جامعة الملك سعود
King Saud University

الجمعية السعودية للتربية الخاصة
Saudi Association for Special Education
GESTER
Leadership, Entrepreneur and Effect
قيادة، ريادة وأثر

شركة Bladder & Bowel المملكة المتحدة
ندعم ذوي مشاكل المثانة والأمعاء
جزء من حياة ذوي الإعاقة

التدريب على استخدام المرحاض للأطفال والتحكم في البراز وعلاج مشكلاته

دليل إرشادي لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية للأطفال



إشراف

د. أمل حسين العوامي

استشاري طب تطور وسلوك الأطفال

عضو الفريق الاستشاري لجستر المهنية

شارك في الاشراف والمتابعة والتنفيذ

المدير التنفيذي لجستر المهنية

أ. ضيدان آل سفران

مشرف فريق الترجمة بجستر المهنية

أ. محمدبن علي الزهراني

التدقيق اللغوي

أ. غـــادة الصـــانع

المشرفة العامة على جستر المهنية

أ. كريمة المالكي

الترجمة: فريق الترجمة بجستر المهنية

2022م - 1443هـ

التدريب على
استخدام المرحاض للأطفال
والتحكم في البراز وعلاج مشكلاته

دليل إرشادي لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية للأطفال

التصميم والإخـــراج

محمد عبد العزيز سنجر

2022م - 1443هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

مُقدِّمة

قد يكون التدريب على استخدام الحمام عند بعض الأطفال سهلاً ويسيراً في الطريقة والوقت المعتاد، لكن هذا الحال ليس عند جميع الأطفال وخصوصاً الأطفال من ذوي الإعاقة أو تشوهات الجهاز الهضمي.

هذا الكتيب يحتوي على معلومات مهمة للتدريب على استخدام الحمام والتحكم بالبراز وعلاج المشاكل التي قد يواجهها الأهل أثناء التدريب، ومن أهمها وأبرزها الإمساك.

الإمساك من المشاكل الشائعة عند الأطفال وقد يكون مؤقتاً أو مزمناً وهنا نجد تفصيلاً للمشكلة وطرق علاجها ومتابعتها، كما يوجد في الملف أيضاً شرح لبعض اعتلالات الجهاز الهضمي ومنها مرض "**الهرسشبرنغ وتشوهات الشرج**" وطرق التعامل معها، وأيضا يتطرق لموضوع تلطيخ البراز وطرق علاجه والحد منه.

يجد الأهالي هنا بعض الجداول التي تساعدهم على فهم أعمق لمشاكل التحكم بالبراز عند الأطفال لأن هذا الكتيب يعتبر دليلاً إرشادياً لهم ولمقدمي الرعاية، لكنه قد لا يغني عن استشارة الطبيب في الحالات التي لا تستجيب للتدخلات المعتادة أو صاحبت صعوبات التدريب على الحمام مشاكل صحية أو سلوكية أخرى.

إن هذا الكتيب تمكن من الخروج للضوء بشكله الجميل بفضل الجندي المجهول وراء الكواليس وهو **طاقم الترجمة لجستر المهنية** حيث قضى العشرات من المتطوعين والمتطوعات مئات الساعات لترجمة المقالات وانتقاء المفردات المناسبة وعلى رأسهم أ. **محمد الزهراني** وأ. **كريمة المالكي** وأخص بالشكر أ. **غادة الصانع** على تدقيقها اللغوي وأيضاً أشكر **المصمم** أ. **محمد سنجر** على ذوقه وتصويباته المفيدة وأخص بالشكر أ. **ضيدان آل سفران** على توجيهاته ودعمه المستمر، المنتج الذي بين أيديكم هو نتاج تضافر الجهود والعمل بروح الفريق والتنافس لإخراج المشروع على أكمل وجه وذلك كله بتوفيق من رب العالمين.

أرجو أن نكون بذلك قد أضفنا محتوىً مفيداً للمكتبة العربية، وأن يساعد هذا الكتيب على جعل التدريب على الحمام للأطفال أكثر سهولة ويسر.

والله ولي التوفيق

د. أمل حسين العوامي

استشارية طب تطور وسلوك الأطفال

فهرس

الإمســـاك

ترجمـــة : **صيته آل سفران**	تدقيـق علمي: **د. أمـل العــوامي**



هذا الكتيب يتكلم بشكل مفصل عن الإمساك

ما هو الإمساك؟

الإمساك هو عندما لا تكون قادراً على قضاء حاجتك طبيعياً أو أنك تقضيها بصعوبة.

كيف تعرف أنك مصاب بالإمساك؟



- عندما تجد صعوبة في قضاء حاجتك
- عند قضائك لحاجتك لا تقضيها بشكل كامل



- تشعر بالألم عند قضائك لحاجتك



- تعاني من مغص في البطن

ما هي العادات التي تخلصك من الإمساك؟



- شرب الماء بكثرة يومياً



- الحرص على قضاء الحاجة في المرحاض عند حاجتك لذلك



- تناول الفواكه والخضار والخبز الأسمر والحبوب الكاملة يومياً



- ممارسة التمارين الرياضية

ماذا يجب أن تفعل عندما تصاب بالإمساك؟



- اذا كنت تظن أنك ربما كنت تعاني من الإمساك إسأل شخصاً تثق به



- خذ موعدك عند طبيبك العام
- تستطيع سؤال أحد ما لمساعدتك في هذا الموضوع



- إذا قال لك الطبيب بعد فحصك أنك مصاب بالإمساك فسوف يرسلك للصيدلي لتأخذ حبوباً تدعى «الملينات»
- اسأل الصيدلي إذا كنت تحتاج معلومات أكثرعن الملينات.



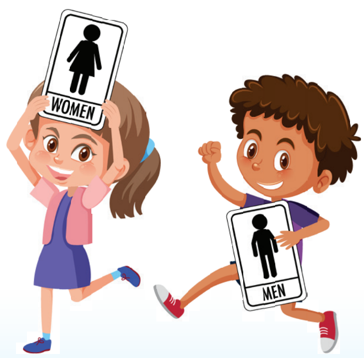
- سيخبرك طبيبك متى يجب أن تتوقف عن أخذ الملينات



- هذه الحبوب سوف تساعدك على تخفيف الإمساك في أيام معدودة

الحصول على المساعدة





- الكثير من الناس يصابون بالإمساك



- إذا كنت تظن أنك مصاب بالإمساك اطلب المساعدة فوراً

تعزيز صحة الأمعاء

تفادي الإصابة بالإمساك

معلومات للأطفال والآباء والممارسين الصحيين

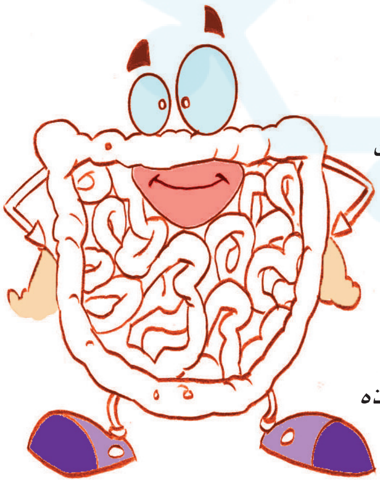
ترجمة : أ. محمد بن علي الزهراني	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



الذهاب للتبرز

يقوم الجميع بعملية التبرز، فكر في أشهر شخص تعرفه - ستجد أنه يتبرز هو أيضاً مثل الجميع ويتبرز معظم الناس كل يوم، أو ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

الحفاظ على صحة أمعائك



يعتبر التبرز من الأشياء التي يجب القيام بها بانتظام، لذا تأكد من إيجاد الوقت للذهاب إلى الحمام يومياً، فإذا لم يكن هناك متسع من الوقت للقيام بذلك قبل المدرسة، فتأكد من تخصيص وقت للتبرز بعد المدرسة، وتعتبر فترة ما بعد الأكل وقتاً مناسباً لمحاولة التبرز.

اشرب الكثير من المشروبات التي أساسها الماء - اشرب ٦ مشروبات على الأقل يومياً، إن وظيفة الجزء الأخير من أمعاؤك هي امتصاص الماء، وستقوم أمعائك بهذه الوظيفة حتى لو لم تشرب الكثير من الماء، لذلك إذا كنت لا تشرب الماء بكميات كافية، فقد يصبح برازك صلباً ويصبح خروجه أكثر تعسراً.

تناول الكثير من الفاكهة والخضار (٥ حصص منها على الأقل يومياً). يمكنك أيضًا تناول الأطعمة الأخرى التي تحتوي على الكثير من الألياف مثل الخبز البني وكذلك الفاصوليا المطبوخة. كما يمكنك معرفة كمية الألياف التي يجب أن تتناولها يومياً وذلك بإضافة رقم ٥ إلى سنوات عمرك، مثال: ٥ + ٥ سنوات = ١٠جرامات من الألياف يومياً.



- مارس الكثير من الرياضة مثل الجري وممارسة الألعاب في الخارج.
- يمكنك أن تزور أخصائي العلاج الطبيعي إذا لم تكن قادرًا على الركض.
- اسأل أخصائي العلاج الطبيعي أو ممرضتك عن أمر يسمى بـ "تدليك البطن"، وتدليك البطن هو أن يقوم شخص ما بفرك بطنك بطريقة معينة تساعد البراز على التحرك على طول أمعائك مما يسهل عليك عملية الإخراج.
- قد يشرح لك أخصائي العلاج الطبيعي أيضًا بعض التمارين التي يمكنك القيام بها بساقيك والتي تساعدك بدورها أيضًا على تسهيل التبرز.
- يجب أن تذهب إلى المرحاض في أسرع وقت ممكن وألا تحاول الانتظار أو التسويف كلما شعرت برغبة في التبرز.

الجلوس على المرحاض



ينبغي أن تجلس على المرحاض أو على قصرية الأطفال بشكل صحيح، مع ثني الركبتين، وعلى أن تكون قدماه إما مستوية على الأرض أو مسترخية على سلم الصعود على المرحاض، ويحتاج الأشخاص من ذوي الأحجام الصغيرة إلى مقعد خاص يُصغر فتحة الحمام حتى يساعدهم في الجلوس بشكل صحيح.

للآباء وللممارسين الصحيين

يعتبر الإمساك شائعاً في فترة الطفولة، لذلك استشر الطبيب دائمًا في حال كنت تعتقد أن لدى طفلك مشكلة ما، ويعد الحصول على المساعدة مبكرًا أمراً مهماً لأنه يمنع من تفاقم الحالة.

إذا كنت تعرف أن طفلك لا يستطيع الجلوس بدون مساعدة فقد يحتاج إلى كرسي القصرية المخصص لعمره أو إلى مقعد مرحاض، اسأل المرض أو أخصائي العلاج الوظيفي عن نوع الأدوات التي قد يحتاجون إليها.



يمكنك أن تجعل الجلوس على المرحاض أكثر متعة من خلال القيام بالعديد من الأشياء. على سبيل المثال، يمكن القيام ببعض الأنشطة لطفلك مثل نفخ الفقاعات مما يساعد على الضغط على الأمعاء من خلال النفخ، وتأكد من أن غرفة الحمام دافئة ومضاءة بشكل جيد، لاحظ أن بعض الأطفال لا يحبذ «الرش بالماء» بعد التبرز، لذلك فإن توفير مناديل الحمام في هذه الحالة قد يكون مفيداً.

استخدم مناديل مبللة خاصة مناسبة للأطفال لتشجيع طفلك على تعلم مسح مؤخرته.

تحدث عن الإمساك

معلومات للأطفال والعائلات

ترجمة : د. عفت عبد العزيز الشريف	تدقيق علمي: د. أمل العوامي

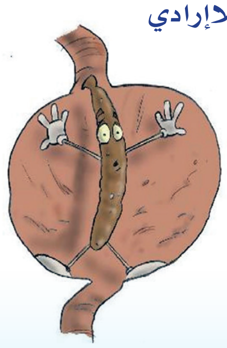


تم تصميم هذا الكتاب لمساعدة الأطفال الصغار على فهم الإمساك وأسباب تسرب البراز في الملابس، ومن المهم أن تتذكر أنه إذا كان الطفل يعاني من تسرب البراز في ملابسه باستمرار فقد يكون مصاباً بالإمساك لعدة أشهر دون أن يعلم أحد، لذلك يمكن علاج هذه المشكلة على الرغم من أن الأمر قد يستغرق عدة أسابيع لتحقيقه، فيجب أن يستمر العلاج لفترة طويلة (غالباً أكثر من ١٢ شهراً) لإيقاف حدوث الإمساك وتسرب البراز من جديد.



من المهم التحدث عن مشكلة الإمساك وتسرب البراز اللاإرادي

لا تبقيه سراً



أحيانًا
يصعب على البراز الخروج

من أين يأتي البراز؟

الجميع بحاجة إلى التبول والتبرز فيتعين على جميع أصدقائك وعائلتك وحتى المشاهير مثل لاعبي كرة القدم أن يتبرزوا ويتبولوا.

عندما نأكل هناك دائماً بعض أجزاء الطعام التي لا يحتاجها جسمنا فيتخلص جسمنا من هذا الجزء المتبقي من الطعام وهذا هو البراز.

ما هو الإمساك؟

يعني الإمساك أنك لا تتبرز كثيراً بشكل كاف، أو حجم برازك أصغر مما ينبغي، أو تبرزك أصبح صعباً، يصعب إخراج البراز الصلب وأحياناً يعلق بالداخل، نحن نحتاج إلى القيام بالبراز ثلاث مرات على الأقل كل أسبوع ويجب أن يكون ليناً ويسمى الإمساك أحياناً "إمساك وظيفي" وهذا يعني أنه غير معروف السبب.



حاول أن تتبرز كل يوم

كيف يحدث الإمساك؟

لا نعرف دائماً سبب إصابة بعض الأشخاص بالإمساك،

ومع ذلك نحن نعلم أن البراز يمكن أن يصبح صعباً عند:

- عدم تناول ما يكفي من الفاكهة والخضروات
- عدم شرب ما يكفي من المشروبات التي تحتوي على الماء
- عدم الجلوس على المرحاض لفترة كافية
- تأجيل الذهاب إلى المرحاض عندما نحتاج إلى التبرز

كيف يمكنني إيقاف تسرب البراز؟

يمكن أن يتسبب البراز الذي يبقى داخل مؤخرتك لفترة أطول مما ينبغي في حدوث مشكلات مثل التسرب ويعُرف هذا بتسرب البراز.

يمكنك المساعدة في إيقاف التسرب من خلال:

- تناول الأدوية التي تعرف بـ "الملينات"
- احرص على الجلوس على المرحاض بانتظام، حاول التبرز كل يوم
- اجلس على المرحاض لحوالي ٥-١٠ دقائق وحاول الاسترخاء وادفع البراز للخارج
- لا تنتظر إذا شعرت أنك بحاجة إلى التبرز، اذهب مباشرة إلى المرحاض
- تناول كل يوم ٦-٨ مشروبات تحتوي على الماء
- تناول الخضار والفواكه ويجب أن تتناول من ٥ إلى ٧ حصص يومياً
- لا تتناول أكثر من نصف لتر من الحليب يومياً (بما في ذلك الأطعمة مثل الزبادي أو الكاسترد)
- مارس الكثير من التمارين الرياضية



الإمساك يعني أن هناك صعوبة في خروج البراز

لماذا يتسرب البراز في سروالي من تلقاء نفسه؟

عندما تصاب بالإمساك فإن البراز يبقى في نهاية الأمعاء (مؤخرتك)، بدلاً من الخروج إلى المرحاض ويصبح هذا البراز أكبر وأصلب، وفي النهاية تفتح "الأوتاد" الجزء العلوي من مؤخرتك، عادةً ما يكون الجزء العلوي من فتحة البراز بمثابة "باب خاص" يحافظ على البراز بالداخل حتى تجلس على المرحاض، ويوجد أيضاً جزء منحني في نهاية أمعائك مما يساعد على إبقاء البراز بالداخل، وعندما تصاب بالإمساك فإن البراز الذي يبقى في مؤخرتك يحافظ على هذا الجزء المثني من أمعائك مستقيماً، بحيث يمكن للبراز اللين أو الرطب أن يتدفق على ملابسك الداخلية، فيمكن أن يحدث هذا دون أن تفعل أي شيء خاطئ، وليس خطأك (تسرب البراز إلى ملابسك الداخلية)، قد لا تدرك حتى أن البراز قد تسرب، هذا التلوث يحدث بسبب الإمساك.









هناك الكثير من الأشياء التي يمكنك القيام بها للمساعدة في تحسن الإمساك وتسرب البراز

ما الذي يمكنني فعله أيضاً للمساعدة؟

قرر أي وقت من اليوم هو أفضل وقت بالنسبة لك للجلوس على المرحاض، اجلس في هذا الوقت كل يوم وحاول أن تتبرز بعد تناول الوجبة هو أفضل وقت.

احتفظ بمذكرة لكتابة ملاحظاتك عندما تتبرز في المرحاض حتى تتمكن من إخبار الشخص الذي يساعدك على التحسن.

أخبر شخصًا ما بمجرد أن تعرف أن البراز قد تسلل إلى ملابسك الداخلية

تدرب مع والدتك أو والدك أو مقدم الرعاية (أو أي شخص يعتني بك)

على ما تحتاج إلى فعله مع الملابس الداخلية المتسخة.



يريد البراز الذهاب إلى المرحاض

فهم الإمساك عند الرُضَّع والأطفال الدارجين

من (١–٥) سنوات

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمة : أ. كريمة المالكي	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



الإمساك مشكلة شائعة يمكن أن تصيب ما يصل إلى ٢٨٪ من جميع الأطفال، وقد تم الاعتراف بها كواحدة من أكثر مشكلات الجهاز الهضمي شيوعًا والتي صرّح عنها الوالدان، إذا تم تحديد المشكلة ومعالجتها بسرعة فمن الأسهل إدارتها إلا أنّ الأهل لا يدركون المشكلة عادةً حتى يبدأ طفلهم في التدريب على استخدام الحمام وغالبًا ما يكون العلاج في هذه المرحلة أكثر صعوبة، خاصةً إذا كان الطفل مترددًا في عملية الإخراج بسبب الخوف من الألم أو الإنزعاج.

غالبًا ما تكون هناك مخاوف لا أساس لها بشأن استخدام الملينات مع الرضع والأطفال الصغار لكنها آمنة للاستخدام معهم وموصي بها لهم.

إذا لم يتم علاج الإمساك بشكل فعال فسوف يصبح مزمنًا ويرتبط بمشاكل أخرى تشمل: آلام البطن والألم عند عملية الإخراج وحبس البراز وفقدان الشهية والتلوث المستمر، وتصبح هذه المشكلة مصدر قلق أكبر عندما يبدأ الأطفال بالذهاب إلى الحضانة أو المدرسة.

البراز الأول - العِقي

يسمى البراز الأول الذي يخرجه الطفل بعد الولادة بالعقي، وغالبًا ما يكون أخضر اللون ولزجًا جدًا، يتم إخراجه خلال الـ٢٤ساعة الأولى في حوالي ٨٧٪ من الأطفال وفي غضون ٤٤ ساعة بنسبة ٩٩٪.

الأطفال الذين يتناولون حليب الأم يمررون برازاً أكثر ليونة وبشكل متكرر أكثر من أولئك الذين يتناولون الحليب الاصطناعي، يجب أن يكون براز الرضيع لينًا إلى أن يبدأ في الفطام (يبدأ في تناول الطعام)، في هذه المرحلة يصبح البراز أكثر صلابةً، ويمكن أن يختلف عدد مرات الإخراج عند الأطفال بشكل كبير اعتمادًا على ما إذا كانوا يرضعون حليب الأم أو الحليب الاصطناعي.

العمر	عدد مرات التبرز في الأسبوع	معدل عدد مرات التبرز في اليوم
٠ -٣ أشهر من تناول الحليب الطبيعي	٥ - ٤٠	٢,٩
٠ -٣ أشهر من تناول الحليب الاصطناعي	٥ - ٢٨	٢
٦ – ١٢ شهر	٥ - ٢٨	١,٨
١ – ٣ سنة	٤ - ٢١	١,٤
٣ سنوات وأكبر	٣ - ١٤	١

لماذا يختلف براز الأطفال الذين يرضعون حليب الأم؟

يحتوي حليب الأم على البروتينات والسكريات قليلة التعدد (نوع من الكربوهيدرات) التي لا يتم هضمها، وهذا يجعل البراز كبيراً وأكثر ليونة في القوام، يميل الأطفال الذين يرضعون حليب الأم إلى الرضاعة "عند الطلب" وتكون الرضاعة بشكل متكرر، مما يؤدي إلى مزيد من التحفيز للمُنْعَكس المعِدي القَولوني - وهو رد الفعل في الأمعاء الذي ينتج عنه تحريك محتويات الأمعاء نحو الأسفل وتمرير البراز- وعندما ينمو الرضيع ويبدأ في الفطام تؤدي التغييرات الطبيعية في الأمعاء إلى تقليل التبرز في كثير من الأحيان.

وقت العبور

وقت العبور هو الوقت الذي يستغرقه خروج الطعام من الفم إلى طول الطريق في الأمعاء وكذلك الوقت الذي يستغرقه خروج الفضلات للخارج على شكل براز.

مع نمو الطفل يصبح وقت العبور أطول؛ ففي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من شهر إلى ٣ أشهر قد يكون وقت العبور ٨,٥ ساعات بينما في عمر ٤-١٢ شهرًا يكون وقت العبور حوالي ١٦ ساعة، بالتالي فإنّ عدد مرات الإخراج سيقل مع تقدم الطفل في السن، وإذا كنت قلقًا من إصابة طفلك بالإمساك فمن المهم أن تفحص قوام البراز وكذلك تواتره.

الأسباب المحتملة للإمساك عند الرضع

- الرضاعة بالحليب الاصطناعي عندما تكون غير مُعدة بشكل صحيح (شديد التركيز، مع عدم وجود كمية كافية من الماء).
- الفطام: إدخال طعام صلب لكن بدون مشروبات مائية كافية بين وجبات الطعام.
- عدم تناول كمية كافية من الفاكهة والخضروات
- تناول كميات كبيرة من منتجات الألبان (مثل الإكثار من حليب البقر) يمكن أن تسبب بعض أمراض الأطفال التي تؤدي إلى الجفاف مثل: إرتفاع درجة الحرارة والإسهال والقيء.



رضاعة الحليب الاصطناعي

يجب أن يتأكد الأهل من أن غذاء أطفالهم صُنع بشكل صحيح وفقًا للتعليمات الموجودة على العبوة، بالنسبة لبعض الأطفال الذين يجدون صعوبة في التبرز قد يساعدهم تغيير نوع الحليب لكن يجب أن يتم ذلك فقط تحت إشراف طبيب الأطفال أو الأسرة.

الرضاعة الطبيعية هي الأفضل دائمًا للأطفال - إذا تمكنت الأمهات من إدارته - ويجب ألا يتم إجراء أي تغيير أو إدخال للحليب الصناعي إلا بناءً على نصيحة طبيب الأطفال أو الأسرة.

بعض التدخلات البسيطة التي يمكن للوالدَين تجربتها

- **تدليك البطن**: ينبغي تعليم ذلك للوالدين بواسطة أخصائي رعاية صحية مؤهل
- **تمارين الساق**: ضع الرضيع على ظهره وحرك ساقيه برفق في حركة الدراجة، سيؤدي ذلك إلى تحريك عضلات المعدة وتضع تحفيزاً لطيفاً على أمعاء الرضيع وقد يساعده على التبرز
- **الحمام الدافئ**: قد يساعد الحمام الدافئ المريح الطفل على إخراج البراز بسهولة، حاول تدليك البطن بلطف خلال الاستحمام أو بعده (إذا تم تعليم الوالدين كيفية القيام بذلك من قبل أخصائي رعاية صحية مؤهل)
- **عصير أو هريس الفاكهة**: يمكن تجربة عصير الفاكهة المخفف الذي يحتوي على السوربيتول مثل التفاح الطازج أو الكمثرى اعتمادًا على عمر الرضيع.



إذا لم تساعد تجربة أي مما سبق ذكره، فينبغي دائمًا طلب المزيد من النصائح من طبيب الأطفال أو الأسرة، وقد تحتاج إلى وصف أدوية مسهلة (مثل ماكرو جل) لمنع الإمساك من أن يصبح مزمنًا.

عُسر التغَوُّط

بعض الأطفال يبدو أنهم يعانون من إجهاد أو إصدار صوت أو إحمرار في الوجه عند التبرز لكنهم يُخرجون برازاً ناعماً طبيعياً، يحدث هذا عادةً لأن الرضيع لم يتعلم كيف يرخي قاع الحوض عند التبرز؛ فعندما يشعر بالحاجة إلى التبرز فإنه غالبًا ما يمدّ أرجله مما يؤدي إلى شد عضلات قاع الحوض، كثيراً ما نسمع الأهل يقولون إن عليهم "مساعدة البراز على الخروج" عن طريق ثني ورفع أرجل طفلهم.



تسمى هذه المشكلة أحيانًا "عسر التغوط عند الرضّع" وتعني فقط أن التبرز غير منسّق وهذا يتحسن عادة من تلقاء نفسه عندما يبلغ الطفل بضعة أشهر من العمر دون أن يتطلب علاجاً.

كبح التغوط

إذا لم يرد الطفل الكبير أو الصغير أن يتغوط لأي سبب من الأسباب يمكنه حجز البراز، ويفعل ذلك عن طريق شد الفتحة السفلية (العضلة العاصرة الشرجية الخارجية) والضغط على الأرداف (العضلات الألَوية) مما يؤدي إلى دفع البراز لأعلى إلى المستقيم (جزء الأمعاء الأقرب للفتحة) ويقلل من الشعور بالحاجة إلى التبرز، إذا استمر ذلك فسيتمدد المستقيم؛ ليكون قادرًا على الاحتفاظ بكل البراز الذي لم يمر به ويصبح المستقيم الممدد أقل قدرة على دفع البراز للخارج. إذا استمر هذا السلوك فسوف يصاب طفلك بالإمساك بسرعة.

حجز البراز

الأطفال الكبار أو الصغار الذين أخرجوا برازًا كبيرًا أو صلباً يؤلم المؤخرة لن يرغبوا في التبرز مرة أخرى، وإذا كان طفلك قد عانى هذا ففي المرة القادمة التي يشعر فيها بحاجته للتبرز سيمتنع عنه، وغالباً ما يسمى هذا بالحجز أو الحجب.

كلما طالت مدة بقاء البراز في المستقيم (الأمعاء السفلية) زاد حجم البراز وصعُبَ إخراجه مما يدخل طفلك في حلقة مفرغة؛ فإذا أراد الامتناع عن التبرز لإيقاف خروج المزيد من البراز في حالة تعرضه للأذى فإنه يزيد مدة بقاء البراز في المستقيم مما يزيد حجمه وصلابته فتزيد احتمالية تعرضه للأذى عندما يخرج.

إذا كان طفلك يتبرز أقل من مرة في معظم الأيام وكان البراز صلباً فإن ذلك قد يشير إلى وجود الإمساك، من المهم معالجة هذا الأمر بسرعة لمنع دخوله في حلقة مفرغة من إمساك و حجز البراز، تحدث إلى الطبيب الخاص بطفلك إذا كنت قلقا بهذا الشأن.

رسائل مهمة عن الأطفال الصغار:

- مشكلة الإمساك قد تكون شائعة عند الرضع الذين يتناولون الحليب الاصطناعي.
- يجب أن تطلب النصيحة من طبيب الأطفال أو الأسرة إذا كنت قلقًا من أن طفلك قد يكون مصابًا بالإمساك، وقد تكون هناك حاجة إلى العلاج المناسب لوقف المشكلة قبل أن تصبح مزمنة (هذا عندما يستمر الإمساك لأكثر من أربعة أسابيع، وقد يكون الإمساك المزمن أكثر صعوبة في العلاج).
- إذا فشلت التدخلات البسيطة في علاج الإمساك، فيجب وصف أدوية مسهلة.



التعامل مع الطفل الدارج (بين ٢-٤ سنوات)

سيكون من الصعب للغاية جعل طفلك الصغير متعاوناً مع التبرز، خاصة إذا كان خائفًا من أنه قد يؤلمه، سيساعد تشجيعهم على تناول الفواكه والخضروات والمشروبات المحتوية على الماء، ومع ذلك قد يحتاجون أيضًا إلى وصف أدوية مسهلة، تحدث إلى طبيب الأطفال إذا كان طفلك يعاني من صعوبة في التبرز أو كنت قلقًا بشأن برازه.

يُعد الجلوس على المقعد (القصرية) وضعًا جيدًا للإخراج؛ حيث يتم دعم مؤخرة طفلك جيدًا وتكون أقدامه ملامسة للأرض ومستوية وركبتيه أعلى من الوركين، لكن لا ينبغي أن يكون التدريب على استخدام القصرية هو المحور قبل أن معالجة الإمساك لدى الطفل.

إذا كان طفلك متدربًا على استخدام القصرية، لكنه يريد استخدام الحفاض ليتبرز دعيه يستخدمها؛ لأن ذلك قد يشجعه على الذهاب، ويجب استخدام الحفاض فقط في منطقة الحمام / المرحاض إذا كانوا مدربين على استخدام الحمام، شجعهم على الجلوس على المرحاض / قصرية الأطفال مع الحفاض، وفي النهاية أزِل الحفاض تمامًا

إذا تم علاج الإمساك بسرعة فقد تساعد التدخلات والتعديلات البسيطة في النظام الغذائي للطفل وشرب السوائل، إذا لم تعمل هذه الطرق على تحسين المشكلة تمامًا بمفردها، فيجب أخذ استخدام المسهلات في الحسبان، حيث إنه إذا لزم الأمر يجب إعطاء ملين كافٍ للتأكد من إخراج الطفل براز ناعم في معظم الأيام، ويجب أن تستمر المسهلات طالما كان ذلك ضروريًا ولا ينبغي إيقافها فجأة ولكن يجب تقليلها تدريجيًا على مدار فترة زمنية وعادةً ما تكون عدة أسابيع، اسأل طبيب الأطفال الخاص بك للحصول على المشورة.



ملاحظة هامة:

الرضاعة الطبيعية هي الأفضل للأطفال، والنظام الغذائي المتوازن مهم عند الرضاعة. قد يكون من الصعب التراجع عن قرار عدم الرضاعة الطبيعية.

تقديم الرضاعة الصناعية بشكل جزئي ستقلل من إدرار لبن الثدي، في حين أن استمرار الرضاعة الطبيعية سيعمل على الحفاظ على إمدادات جيدة من الحليب الطبيعي.

يجب استخدام حليب الأطفال فقط بناءً على نصيحة الطبيب أو أخصائي الرعاية الصحية وينبغي النظر في التكلفة وأي آثار اجتماعية لاستخدام حليب الأطفال عندما يقرر الأهل طريقة إطعام طفلهم. إذا تم استخدام حليب الأطفال، فيجب اتباع تعليمات التحضير بعناية، لأن هذا مهم لصحة طفلك.

فهم الإمساك في مرحلة الطفولة

ترجمة : أ. امل الخويفي	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



المحتويات



مقدمة...

يعتبر الإمساك مشكلة شائعة في مرحلة الطفولة والتي يمكن أن تتكون نتيجة لعدد من الأسباب والأغلب أنه ليس بسبب وجود مشكلة عضوية عند طفلك.

يمكن أن يكون الإمساك أمراً مزعجاً لك ولطفلك وعلى الرغم أنه من الطبيعي أن يكون مقلقاً إلا أنه لا يعد خطيراً، ولا يعني أن طفلك سوف يعاني من مشاكل في الأمعاء مستقبلاً، وهناك العديد من خيارات العلاج الفعالة والمتاحة لجعل طفلك يشعر بالتحسن خصوصاً إذا تم علاجه مبكراً.

يعاني العديد من الأطفال من إمساك مؤقت قد يستمر لبضعة أيام ومن ثم يتحسن، وهذا شيء طبيعي ولا يستدعي القلق، ومع ذلك إذا استمر الإمساك ولم يتحسن، فقد تجد هذه النشرة مساعدة لك.

صُمم هذا الكتيب لمساعدتك على معرفة المزيد عن الإمساك لدى الأطفال وما الذي قد يسببه، وما الذي يمكن فعله للمساعدة في علاجه، والأهم من ذلك ما الذي يمكن فعله للمساعدة في منعه من العودة.

هذه نصائح ومعلومات فقط، لذا يجب عليك زيارة طبيبك إذا كنت قلقاً بشأن طفلك، وإذا كان الإمساك مستمراً أو يسبب الضيق لطفلك أو كان ينزف دماً من فتحة الشرج أثناء التبرز أو بعده فلا تتردد في طلب المساعدة لأن المشكلة قد تزداد سوءاً إذا انتظرت أو تأخرت.

ما هو الإمساك؟

يحدث الإمساك عندما لا يتبرز الطفل في كثير من الأحيان بما فيه الكفاية، فإذا حدث هذا فقد يصبح البراز صلباً وجافاً، وبالتالي يمكن أن يؤلم الطفل عندما يخرج، كما يمكن أن يحدث الإمساك أيضاً إذا لم يقم الطفل بإفراغ المستقيم بالكامل (جزء الأمعاء الأقرب إلى الأسفل) عند التبرز، فقد يُخرج هؤلاء الأطفال برازاً صغيراً أو ناعماً كل يوم لكنهم ما زالوا يعانون من الإمساك.

يحتاج الأطفال المصابون بالإمساك عادة إلى بعض المساعدة لاستعادة نظام الأمعاء الطبيعية ومنع عودة الإمساك، فإذا أصيبوا بالإمساك لبعض الوقت فقد يحتاجون إلى العلاج لعدة أسابيع أو شهور.

ما هو انحشار البراز؟

في حالة عدم التبرز أو عدم انتظام حركات الأمعاء الدقيقة لعدة أيام أو أسابيع فقد تتراكم كميات كبيرة من البراز في المستقيم و/أو القولون (أجزاء الأمعاء الأقرب للأسفل) يصبح تراكم البراز صعباً ومضغوطاً ولا يمكن للطفل تمريره بسهولة.

تشمل الأعراض عدم خروج البراز لعدة أيام متبوعاً ببراز مؤلم وكبير حيث إنه يتبع هذه الفضلات غالباً تلوث في ملابس الطفل الداخلية.

ما مدى انتشار الإمساك عند الأطفال؟

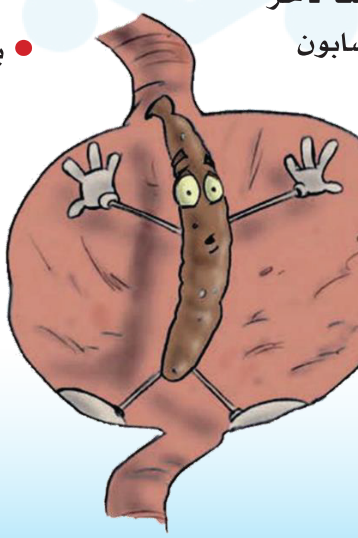
يصاب العديد من الأطفال بالإمساك من وقت لآخر لأسباب متنوعة حيث إن معظم الأطفال الذين يصابون بالإمساك ليس لديهم أي اعتلال عضوي/ جسدي، فلا يوجد سبب أساسي يؤدي إلى الإمساك.

- حوالي ثلث الأطفال يتأثرون بالإمساك في أي وقت ويصبح الإمساك مزمناً (يستمر لأكثر من أربعة أسابيع) في حوالي ثلث هؤلاء الأطفال.
- يُصاب ٥٪ من الأطفال في سن المدرسة الابتدائية بالإمساك لأكثر من ستة أشهر.
- يعتبر الإمساك المزمن هو الأكثر شيوعاً عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وأربع سنوات خصوصاً عندما يكونون في حالة تدريب على استخدام الحمام.
- يبدأ الإمساك في حوالي ٢٥٪ من الحالات عندما يكون الطفل رضيعاً.

كيف تتحقق من إصابة طفلك بالإمساك؟

بعض العلامات التي يجب البحث عنها هي:

- يتبرز أقل من ثلاث مرات في الأسبوع ، أو أكثر من ثلاث مرات في اليوم.
- ألم وإجهاد أثناء التبرز فقد يقول طفلك أنه يتألم أثناء التبرز.
- مع الإمساك (إجهاد لإمساك البراز) قد يبدو هذا مثل الإجهاد لإخراج البراز.
- آلام في البطن.
- براز صغير أو براز جاف و/أو صلب أو براز ذو قوام مختلف.
- تجنب المرحاض.
- عدم وجود الرغبة في القيام بالتبرز.
- يشعر طفلك أنه لم ينتهِ بعد أن يتبرز.
- قرحة في الأسفل.
- براز ذو رائحة قوية وكريهة.
- تقطر البول مع الترطيب المستمر.
- تسرب براز سائل أو براز صلب أو لزج في سرواله.



كيف يتطور الإمساك؟

تختلف أسباب الإمساك من طفل لآخر وقد يكون هناك مجموعة من العوامل التي تساهم في هذه المشكلة فقد يمكن أن يحدث الإمساك فجأة (على سبيل المثال، بعد أن يكون الطفل مريضاً ولم يأكل أو يشرب بشكل صحيح لبضعة أيام) لذا يمكن أن يحدث ببطء دون أن يدرك أحد أنه يتطور.

فإذا كان طفلك قد مر بتجربة واحدة مؤلمة تتمثل في إخراج البراز الصلب والجاف الذي يؤذي مؤخرته فقد يجعله ذلك خائفاً من البراز حيث سيبدأ طفلك في محاولة حبس البراز عن طريق شد العضلات حول مؤخرته حتى يختفي الشعور بالحاجة إلى التبرز ويسمى هذا بالحجب وهو استجابة طبيعية للتبرز المؤلم السابق وهذا ليس خطأ طفلك فهم ليسوا كسالى أو أشقياء.

يزيد الحجب من المشكلة سوءاً للأسباب التالية:

- يزداد حجم البراز العالق في أمعاء طفلك.
- يصبح إخراج البراز أكثر صعوبة لدفعه للخارج.
- يزيد الألم عندما يتم دفع البراز للخارج.
- يؤجل طفلك الرغبة في الذهاب إلى دورة المياه لفترة أطول.
- يستمر البراز في التراكم في مستقيم طفلك (الجزء السفلي من الأمعاء الأقرب إلى الأسفل).
- يتمدد المستقيم أكثر من المعتاد وهذا يجعل من الصعب على طفلك الشعور بالحاجة إلى التبرز.
- قد يحتاج طفلك إلى الضغط لإخراج البراز على الرغم من أن العديد من الأطفال يجهدون لإمساك البراز (إذا كانوا خائفين فإن البراز سيؤذيهم).
- الإجهاد (لإمساك البراز أو إخراجه) يجعل من الصعب على طفلك الاسترخاء بما يكفي للقيام بالتبرز وهذا يجعل الإمساك أسوأ.

ونتيجة كل هذا وبسبب تعلق كتلة براز كبيرة وصلبة قد يتسرب البراز السائل من أعلى الكتلة الصلبة الكبيرة للبراز ويدخل إلى الملابس الداخلية لطفلك، أو قد تنفصل أجزاء صغيرة من البراز الصلب عن الجزء السفلي من قطعة البراز الكبيرة وتذهب إلى سروال طفلك.

لا يعرف الأطفال عادة متى تسرب البراز، لذلك فهم لا يعرفون أن سروالهم متسخ حتى لو كان البراز كريه الرائحة فقد يلاحظ طفلك السراويل المتسخة لاحقاً وقد يغيرون ملابسهم عندما يلاحظون ذلك إذا كانوا لا يعرفون ماذا فيما يتعلق بالسراويل المتسخة فقد يخفونها حيث أن هذا أمر محبط ومزعج للعائلات وهو ليس سلوكاً غير معتاد لطفل لا يستطيع التحكم وإنما استجابة طبيعية لمشكلة لا يمكنهم السيطرة عليها. وإذا حدث هذا أخبر طفلك أين تريد أن يضع الملابس الداخلية المتسخة حيث تجد بعض العائلات أن سلة بغطاء في الحمام مفيدة.

أسباب الإمساك:

من المهم أن نتذكر أن أسباب الإمساك تختلف من طفل لآخر فقد يكون هناك أكثر من عامل واحد لكل طفل على حدة.

النظام الغذائي: قد يؤدي عدم تناول ما يكفي من الأطعمة الغنية بالألياف (مثل الفاكهة والخضروات) إلى جفاف البراز وصعوبة مروره، وعند بعض الأطفال الرضع قد يكون تغيير الحليب الاصطناعي أو الفطام سبباً للإمساك.

السوائل: عدم شرب كمية كافية من الماء أو المشروبات التي تحتوي على الماء.

حبس البراز: أحياناً يأخذ الأطفال وقتاً طويلاً جداً للقيام بالتبرز وقد يكون هذا بسبب إحراجهم من استخدام مرحاض عام أو أن المرحاض المتاح متسخ أو غير مريح أو ليس خاصاً بدرجة كافية، في المدرسة على سبيل المثال في بعض الأحيان يحبس الأطفال البراز لأنهم لا يريدون إيقاف ما يفعلونه، على سبيل المثال عند لعب لعبة أو اللعب بالخارج.

التغييرات في الروتين اليومي: التغييرات في الروتين اليومي مثل الذهاب في عطلة والانتقال من المنزل وتغيير المدرسة يمكن أن يؤدي إلى اضطراب نظام الأمعاء الطبيعي للطفل وتسبب الإمساك.

عدم كفاية التمارين الرياضية: يمكن أن يتسبب قلة النشاط البدني في تباطؤ حركة أمعاء الطفل وتؤدي إلى الإمساك.

الإمساك في الأسرة: إذا كان أفراد الأسرة الآخرون يعانون من الإمساك فقد يؤدي ذلك إلى زيادة خطر إصابة الطفل بالإمساك.

الأدوية: يمكن أن تسبب بعض الأدوية الإمساك، وتشمل هذه بعض الأدوية للألم (مثل كودايين) وبعض أدوية السعال ومضادات الاختلاج (تستخدم للسيطرة على النوبات) ومكملات الحديد ومضادات الكولين مثل أوكسي بوتينين (تستخدم لعلاج مشاكل المثانة) ومضادات الهيستامين (تستخدم لعلاج الحساسية)، لذا لا تتوقف عن تناول أي دواء تم وصفه لطفلك دون التحدث إلى أخصائي الرعاية الصحية.

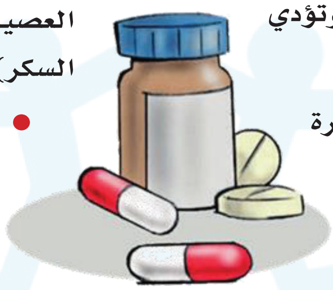
منع الإمساك

هناك بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها لمحاولة منع حدوث الإمساك.

- حاول التأكد من أن طفلك لا ينتظر عندما يحتاج إلى التبرز وشجعه للذهاب على الفور.
- تأكد من أن طفلك لديه الوقت الكافي للتبرز بحيث لا يشعر بالتسرع من خلال تخصيص وقت كل يوم ليجلس فيه طفلك على المرحاض بعد المدرسة أو تناول الشاي فهو يمكن أن يكون وقتاً جيداً للعديد من العائلات.
- اجعل الذهاب إلى المرحاض ممتعاً عن طريق الاحتفاظ بمكافآت خاصة للمرحاض فقط مثل: كتاب مفضل والغناء واللعب معهم ونفخ الفقاعات... إلخ.
- شجع طفلك على ممارسة الكثير من اللعب النشط لأن هذا يزيد من نشاط الأمعاء.

زيادة تناول السوائل

شرب المزيد من المشروبات التي تحتوي على الماء يزيد من محتوى الماء في البراز وهذا يجعلها أكثر ليونة وأسهل في الإخراج.



- شجع طفلك على شرب ٦-٨ أكواب من الماء أو شراب العصير المركز أو عصير الفواكه (يفضل الخالي من السكر) كل يوم.
- بالنسبة للأطفال الذين هم في المدرسة: اسأل معلمهم عما إذا كان بإمكانهم إحضار زجاجة المياه الخاصة بهم إلى المدرسة كل يوم واسأل أيضاً عما إذا كان بإمكانهم وضعها على مكاتبهم.
- بالنسبة للأطفال الرضع: اسألي طبيبتك عن إعطائهم الماء المغلي بين الرضعات.

العمر	الجنس	كمية السوائل / اليوم
١-٣ سنوت	أنثى	٩٠٠-١٠٠٠ مل
	ذكر	٩٠٠-١٠٠٠ مل
٤-٨ سنوت	ذكر	١٠٠٠-١٤٠٠ مل
	ذكر	١٠٠٠-١٤٠٠ مل
٩-١٣سنة	أنثى	١٢٠٠-٢١٠٠ مل
	ذكر	١٤٠٠-٢٣٠٠ مل
١٤-١٨سنة	أنثى	١٤٠٠-٢٥٠٠ مل
	ذكر	٢١٠٠-٣٢٠٠ مل

يُقترح تناول المشروبات التي تحتوي على الماء لكل ٢٤ ساعة حسب العمر والجنس. (مقتبس من CG 111 التبول اللاإرادي الليلي نيس ٢٠١٠ والمتطلبات الغذائية الأمريكية، مذكورة في CG 99 الإمساك عند الأطفال والشباب، نيس ٢٠١٠).

زيادة الألياف الغذائية

تزيد الألياف الموجودة في الأطعمة من الجزء الأكبر من البراز وتساعده على الاحتفاظ بمزيد من الماء وهذا يجعله أكثر ليونة وأسهل في الإخراج.



- قم بإضافة الفاكهة الطازجة والفواكه المجففة والخضروات والبقوليات مثل: العدس والفاصوليا في نظام طفلك الغذائي وبالنسبة للأطفال الرضع جرب الفاكهة والخضروات المهروسة.
- حاول إضافة مجموعة متنوعة من الأطعمة الغنية بالألياف في نظام الأسرة الغذائي وتشمل الحبوب الكاملة والمعكرونة والأرز والحبوب الكاملة أو الحبوب أو الخبز المصنوع من البذور

مربع نص- تجنب إعطاء الحبوب عالية الألياف مثل النخالة وبراعم النخالة للأطفال نظراً لأنها جافة جداً؛ لذا فإنها قد تزيد من سوء الإمساك خاصة إذا كان طفلك لا يشرب الكثير من المشروبات التي تحتوي على الماء.

كيفية احتساب كمية الألياف (بالجرام)
ما يجب أن يأكل طفلك كل يوم
عمر الطفل بالسنوات + ٥ جرام
للأطفال أكبر من سنتين

على سبيل المثال: إذا طفلك يبلغ من العمر ٧ سنوات سيكون الحساب: ٥ + ٧ = ١٢

لذلك يجب أن يأكل الطفل البالغ من العمر ٧ سنوات ١٢ جراماً من الألياف لكل يوم.

علاج الإمساك

يجد الأطفال المصابون بالإمساك عادة أنه من المؤلم قيامهم بعملية التبرز؛ لذا فهم لا يريدون عمل البراز وغالباً ما يتجنبون المرحاض أو يحاولون حبسها عندما يشعرون بها، لذلك سيحتاج معظم الأطفال إلى بعض الأدوية لمساعدتهم على التحسن حيث أن الأدوية المستخدمة في علاج الإمساك تسمى أدوية مسهلة وهناك أنواع مختلفة من المسهلات.

سيناقش معك طبيب طفلك أي ملين يعتقدون أنه الأفضل لطفلك وإذا لم يحدث الإمساك لفترة طويلة جداً (الإمساك الحاد) فقد يحتاج طفلك إلى أدوية مسهلة فقط لبضعة أيام، ومع ذلك إذا كان الأطفال يعانون من الإمساك لأكثر من بضعة أسابيع (إمساك مزمن) فسوف يحتاجون إلى أدوية مسهلة لأسابيع أو شهور، وبالنسبة للأطفال الذين يحتاجون إلى أدوية مسهلة لفترة طويلة جداً فمن المهم اتباع نصيحة الطبيب أو الممرضة، ويجب عدم إيقاف المسهلات فجأة خصوصاً إذا كان طفلك يعاني من إمساك مزمن.

الألياف الغذائية	حجم الحصة	المحتوى (بالجرام)
الفول	ملعقتان	٧,٨
رؤوس البروكلي	حبتان	٢,٤
زبدة الفول	ملعقتان	٣,٧
الملفوف	ملعقتان	١,١
الجزر	ملعقتان	٢,٠
القرنبيط	٣ زهرات	٠,٥
الكرفس	عود واحد	٠,٣
الحمص	ملعقتان	٢,٩
كأس الذرة	واحد كامل	٢,٧
الفلفل الأخضر	شريحتان حلقات	٠,٣
الكراث	الجزء الأبيض من الساق فقط	١,١
العدس المسلوق	ملعقتان	١,٥
رقائق بطاطس الفرن	جزء صغير	١,٢
البازلاء	ملعقتان	٣,٠
البطاطس المطبوخة بالقشر	واحدة صغيرة	٢,٧
البطاطس (جديد)	٢ متوسطة الحجم	١,٢
الفاصوليا الحمراء	ملعقتان	٤,٣
سبانخ	ملعقتان	١,٧
ذرة حلوة (معلبة)	ملعقتان	٠,٩
الطماطم (خام)	واحدة صغيرة	٠,٧
اللفت	ملعقتان	٠,٨

الطعام	حجم الحصة	محتوى الألياف (بالجرام)
الفاكهة (الخام)		
الخوخ	١ صغير	٠,٥
الخوخ (المجفف)	٥	٢,٣
الزبيب	١ ملعقة كبيرة	٠,٦
التوت	١٠	١,٠
الفراولة	٥	٠,٧
المشمش	٢٤	٠,٥
اليوسفي	١ صغير	٠,٦
المكسرات		
لا ينبغي أن تُعطى المكسرات للأطفال أقل من ٥ سنوات بسبب خطر الاختناق		
اللوز	٦ حبات كاملة	١,٠
الجوز البرازيلي	٣ حبات كاملة	٠,٦
الفول السوداني	١٠ حبات كاملة	٠,٨
زبدة الفول السوداني	توزع على شريحة خبز واحدة	١,٤
الأرز والمعكرونة		
الأرز البني المسلوق	ملعقتين كبيرتين	٠,٦
سباغيتي القمح الكامل	٣ ملاعق	٣,١

الطعام	حجم الحصة	محتوى الألياف (بالجرام)
الخبز		
البني	قطعة واحدة	٠,٩
الأبيض ذو الألياف	قطعة واحدة	٠,٨
البريد	قطعة واحدة	٠,٨
دقيق كامل	قطعة واحدة	١,٥
خبز بيتا كامل الحبة	قطعة صغيرة	١,٨
حبوب الإفطار		
كل النخالة	صحن صغير	٧,٢
براعم النخالة	صحن صغير	٦,٦
رقائق النخالة	صحن صغير	٢,٦
رقائق الذرة	صحن صغير	٠,٢
حبوب كنتري الكاملة	صحن صغير	١,٢
ألياف الفاكهة	صحن صغير	١,٤
قمح مبروش صغير	صحن صغير	٣,٤
دقيق الشوفان	صحن صغير	٢,٠
الزبيب متوسط	صحن صغير	٢,٣
نخالة سلطانة	صحن صغير	٢,٠
بسكويت قمح ويتابيكس	واحد	١,٩

البسكويت والمعجنات		
شريحة الحبوب	١	١,٠
بسكويت كراكر بدقيق القمح الكامل	١	٠,٤
بسكويت دايجستيف العادي	١	٠,٣

الطعام	حجم الحصة	محتوى الألياف (بالجرام)
مكسرات بالزنجبيل	١	٠,٢
بسكويت الشوفان	١	٠,٥
كعك الشوفان	١	٠,٧
المخبوز الهش	١	٠,٢
كعك بدقيق القمح الكامل	واحدة متوسطة	٢,٦
كعك الفواكه بدقيق القمح الكامل	شريحة متوسطة	١,٧
الفاكهة (الخام)		
الأفوكادو	نص حبة	٢,٦
الموز	واحدة وسط	١,١
التوت الأسود	١٠	١,٥
التمر المجفف	٥	٣,٠
التفاح	واحدة صغيرة	١,٣
كوكتيل الفاكهة (عصير معلب)	كأس صغير	١,٢
الليمون الهندي	نصف حبة	١,٠
العنب	١٠	٠,٦
فاكهة الكيوي	واحدة وسط	١,١
المانجو	شريحة واحدة	١,٠
الشمام (البطيخ)	شريحة واحدة	١,٥
البرتقال	واحدة صغيرة	٢,٠
الخوخ	واحدة صغيرة	١,١
الكمثرى	واحدة وسط	٣,٣
الأناناس	شريحة كبيرة	١,٠

أدوية الإمساك

إذا كان طفلك يعاني من الإمساك المزمن (طويل الأمد) فحاول ألا تقلق لأن هناك العديد من العلاجات التي يمكن أن تساعد إلا إنها قد تستغرق هذه العلاجات بعض الوقت حتى يبدأ مفعولها؛ لذا يجب أن تكون صبوراً واتبع نصيحة طبيب طفلك أو الممرضة، وغالباً ما يزداد الأمر سوءاً في البداية إذا كانت ملابس طفلك تتسخ باستمرار؛ لذا يجب أن تتحدث إلى طبيب طفلك إذا حدث ذلك وإذا اعتقدت أن العلاج قد لا يكون مفيداً، فقد يصف طبيب طفلك أدوية تسمى المسهلات لإزالة أي براز متراكم داخل الأمعاء ولمساعدة أمعاء طفلك على العمل بشكل طبيعي، كما سيقدم لك طبيب طفلك نصائح حول جرعة المسهل التي يجب إعطاؤها ومدة وكيفية ووقت تقليل الجرعة وكيفية الحفاظ على صحة أمعاء طفلك وتجنب الإمساك في المستقبل.

هناك أنواع مختلفة من المسهلات المتاحة للأطفال وأكثر الأنواع شيوعاً والمستخدمة للأطفال هي:

المسهلات الأسموزية

ملينات ماكرو غول هي ملينات تناضحية يجب خلطها بالماء قبل تناولها حيث إنها تعمل عن طريق الحفاظ على الماء الذي يتم في الأمعاء ومن ثم يقوم الماكر وغول بتفتيت كتل البراز الصلبة ويخفف البراز ويسهل إخراجه ويمكن استخدامها في جرعات متزايدة لعلاج انحشار البراز؛ لذا من المهم اتباع التعليمات الموجودة على العبوة عند خلط الماكرو غول بالماء، تحتوي بعض الماكرو غول على نكهة فإذا لم تكن ذات نكهة فبمجرد خلط الماء معه يمكن إضافة عصير أو نكهة، وتعتبر Movicol و CosmoCol و Laxido كلها أمثلة على ملينات ماكرو غول.

المسهلات المنشطة

تعمل المسهلات المنشطة عن طريق تحفيز التقلصات في عضلات جدار الأمعاء (تجعل العضلات تقوم بمزيد من العمل)، فعندما تنقبض عضلات جدار الأمعاء في كثير من الأحيان فإنها تدفع البراز عبر الأمعاء بسرعة أكبر وهذا يجعل من الصعب على الطفل مسك البراز، كما أنه يجعل البراز أكثر ليونة حيث يوجد وقت أقل للأمعاء لسحب الماء من البراز، ومن أمثلة المسهلات المنشطة: السنا ،بيكو سلفات الصوديوم و البيساكوديل.

ليست كل الملينات مرخصة للاستخدام لكل الأطفال من جميع الأعمار؛ لذا إذا كنت تشعر بالقلق تحدث إلى طبيب طفلك، وإذا لم يأخذ طفلك المسهل الموصوف له فتحدث إلى طبيبه فقد يكونون قادرين على اقتراح شيء مختلف.

متى يجب أن آخذ طفلي لرؤية أخصائي رعاية صحية؟

يصاب معظم الأطفال بالإمساك من وقت لآخر، لذا إن كان طفلك يعاني من إمساك مستمر فقد يحتاج إلى علاج حتى تعود أمعاؤه إلى وضعها الطبيعي، فيجب عليك زيارة طبيب طفلك:

- أنت قلق بشأنه.
- استمر الإمساك أكثر من عدة أيام.
- طفلك يعاني من الضيق.
- البراز يؤذي طفلك.
- عند نزول دم مع براز طفلك.



معلومات ذات صلة

يجب ألا تنتظر قبل طلب المساعدة لأن المشكلة يمكن أن تزداد سوءاً إذا انتظرت، وفي بعض الأحيان قد تظهر أعراض أكثر خطورة عند الأطفال المصابين بالإمساك، وإذا لاحظت أياً مما يلي في طفلك فيجب عليك اصطحابه لرؤية الطبيب:

- التوتر والانفعال
- فقدان الشهية
- الشعور أنه متسخ (يتبرز في سراويله)
- الشعور بالغثيان
- آلام في البطن

من النادر أن يكون الإمساك في مرحلة الطفولة نتيجة لحالة طبية أساسية؛ لذا لا يحتاج الأطفال عادة إلى إجراء فحوصات لمعرفة سبب الإمساك، وإذا كان لدى طبيب طفلك أي مخاوف بشأن هذا الأمر فسيقومون بمناقشتها معك، لذا سيعلمونك أيضاً إذا كانوا يعتقدون أن طفلك بحاجة إلى أي فحوصات.

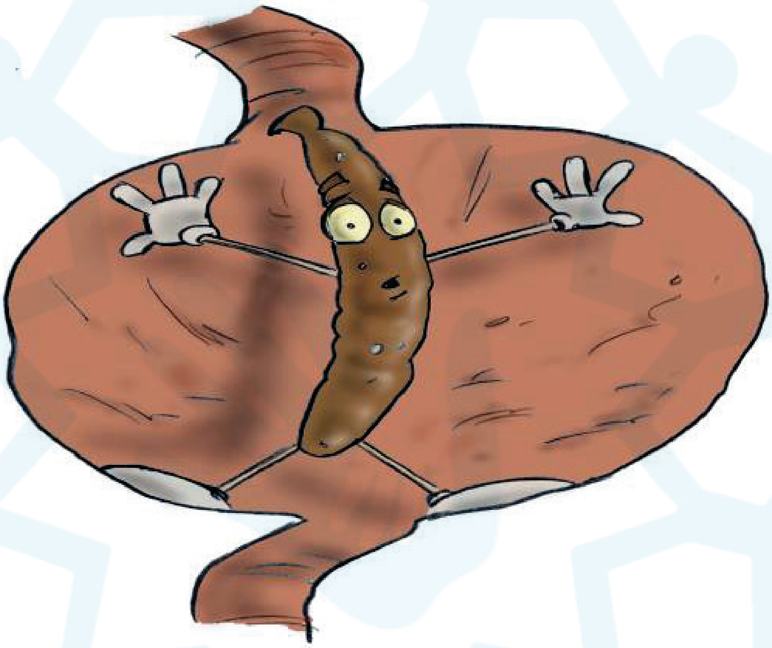
مزيد من النصائح

اتبع دائماً النصائح التي يقدمها لك طبيب طفلك، لذا تحدث معهم إذا كانت لديك أية مخاوف أو أسئلة ويجب عليك دائماً قراءة النشرة التي تأتي مع أي دواء تم وصفه لطفلك.

فهم الإمساك وا نحشار البراز

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمــة : د. عفت عبد العزيز الشريف	تدقيق علمي: د. أمـل العـوامي



البراز العادي

البراز الطبيعي يكون ناعماً ويسهل مروره ويتراوح لونه بين البني الفاتح والداكن، عند معظم الأطفال لا يتم التبرز أكثر من ثلاث مرات في اليوم، ولا أقل من ثلاث مرات في الأسبوع.

تتكون الأمعاء من الأمعاء الدقيقة والغليظة، تمزج الأمعاء الدقيقة الطعام مع الماء والعصائر الهضمية ثم تمتص العناصر الغذائية. تنتقل أجزاء الطعام التي لا يمكن امتصاصها إلى الأمعاء الغليظة (القولون) مع الماء. هذا هو المكان الذي يتشكل فيه البراز، حيث يتم امتصاص الماء مرة أخرى في الجسم، إذا ظل البراز في القولون لفترة طويلة، يصبح الأمر أكثر صعوبة، حيث يتم إمتصاص المزيد من الماء.

في نهاية القولون يوجد المستقيم. يظل المستقيم فارغاً حتى يحين وقت فتح أمعائك. عادة عندما يدخل البراز إلى المستقيم، فإنه يطلق رسالة إلى المخ لإخباره بأنك بحاجة إلى القيام بالتبرز، فإذا لم يكن ذلك مناسباً فسيتحرك البراز مرة أخرى إلى أسفل الأمعاء ويظل المستقيم فارغاً حتى تكون جاهزاً لفتح أمعائك.

الإمساك

يحدث الإمساك إذا أصبح البراز صلباً وصعب المرور، ويمكن أن يحدث هذا ببطء شديد، لذلك قد لا تكون العائلات على دراية به، وغالباً ما لا يعرفون أبداً كيف ومتى بدأ. ومع ذلك، يمكن أن يكون خروج براز صلب كبير غير مريح أو مؤلماً، ونتيجة لذلك يصبح الطفل خائفاً من التبرز مرة أخرى وسيبدأ في "التمسك" بالبراز عندما يشعر بالحاجة إلى التبرز. مع الأسف، هذا يجعل المشكلة تستمر. كلما تمسك الطفل بالبراز لفترة أطول، كلما زاد حجم البراز وزاد احتمال تعرضه للأذى عندما يخرج في النهاية. وهذا هو سبب وجوب معالجة الإمساك دائماً بالمُسهلات بمجرد أن تدرك الأسرة وجوده.

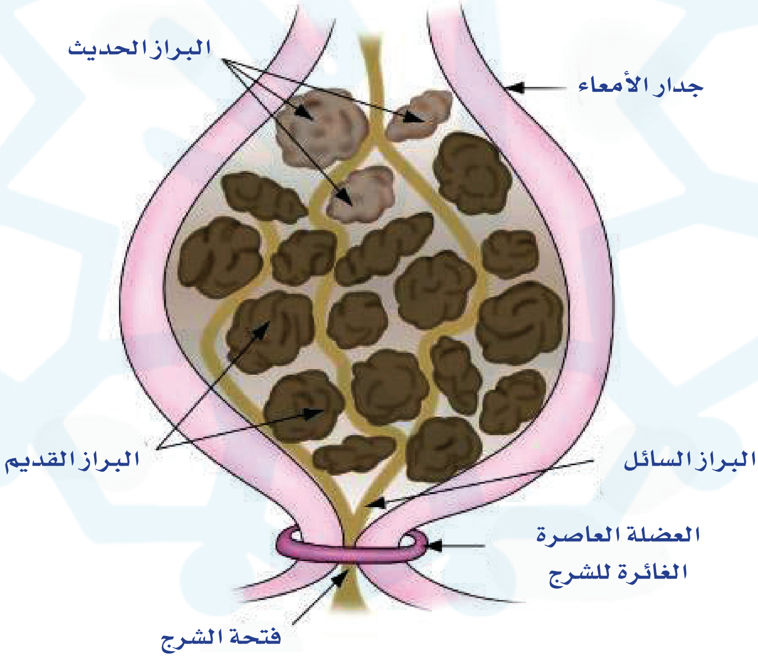
غالباً ما يتردد الأطفال المصابون بالإمساك في القيام بالتبرز في المرحاض بسبب التجربة السابقة في إخراج البراز القاسي المؤلم. قد يصاب الطفل بضيق شديد عند الشعور بالحاجة إلى التبرز وأن يُنظر إليه على أنه "متمسك".

عادة، قد يقف الطفل على أطراف أصابعه أثناء شد مؤخرته معاً لمحاولة منع خروج البراز، أو قد يجري ويختفي. لذلك، من المهم أن يعالج الإمساك دائماً بما يكفي من المسهلات لإنتاج براز طري، للتغلب على الخوف من التبرز ولمنع تطور انحشار البراز.

هنا بعض العلامات التي تشير إلى الإمساك:

- يتبرز أقل من ثلاث مرات في الأسبوع أو أكثر من ثلاث مرات في اليوم (عادة يكون البراز قليلاً وصلباً أي لا يستطيع الطفل إفراغ البراز كاملاً فيتكرر التبرز خلال اليوم).
- تسرب البراز في الملابس الداخلية. قد يتحسن هذا لبضعة أيام بعد التخلص من البراز الكبير
- ألم في المؤخرة أو ألم عند التبرز
- بطن منتفخ (يعني مملؤة أو منفوخة)
- خروج براز صلب كبير قد يسد المرحاض، أو قد يخرج براز صغير فقط (لين أو صلب)، أو براز بأحجام وكثافة مختلفة.
- الظهور في حالة إجهاد التبرز أو تجنب التبرز
- ضعف الشهية
- عصبية المزاج أو سرعة الانفعال

قد يعاني بعض الأطفال المصابين بالإمساك من مشاكل التبول في النهار و / أو في الليل. وذلك لأن المستقيم يكون مليئاً بالبراز الذي قد يضغط على المثانة (حيث من المفترض أن يكون فارغاً في الحالة الطبيعية). قد يجعل الإمساك الأطفال أكثر عرضة للإصابة بعدوى المسالك البولية. ومع ذلك، يمكن أن يحدث التبول والتهابات المسالك البولية أيضاً عند الأطفال غير المصابين بالإمساك.



صورة تظهر المستقيم محمل بالبراز والبراز السائل الذي يتسرب بعيداً

انحشار البراز

يحدث انحشار البراز عندما يصبح الإمساك شديداً لدرجة أنه لا يستطيع الطفل التخلص منه، فيتجمع كل البراز الموجود في الأمعاء الغليظة معاً ليشكل كتلة كبيرة لا يستطيع الطفل تمريرها، ويستمر البراز الجديد في التشكل في القولون ولكن لا يمكنه تجاوز الانسداد وبذلك يتراكم فقط.

بعض الأعراض التي تشير إلى انحشار البراز وهي تشمل أعراض الإمساك مع:

١- عدم القدرة على تمرير البراز المتشكل.

٢- إخراج براز متكور يشبه "فضلات الأرانب" الذي انفصل عن الكتلة الأكبر من البراز.

٣- عدم التحكم في البراز السائل الذي يؤدي إلى تسرب البراز، الذي يظهر كأنه إسهال.

٤- تمرير الكثير من الغازات لذلك يشعر الطفل وكأنه يشم رائحة البراز على الرغم من نظافته.

٥- كثرة الاتساخ (براز مختلف الكثافة) على الملابس الداخلية، غالباً عدة مرات في اليوم.

٦- انتفاخ وآلام في البطن.

٧- ضعف الشهية.

تأثير الإمساك وانحشار البراز

عندما يصاب الأطفال بالإمساك ويبقى البراز في المستقيم، فإن الرسالة الموجهة إلى الدماغ بأنهم بحاجة إلى التبرز تصبح أضعف وأضعف حتى يفقدوا في النهاية الشعور بأنهم بحاجة إلى القيام بالتبرز، إذا لم يتم علاج الإمساك بشكل فعال فسيستمر البراز في المستقيم بالتراكم تدريجياً وقد يتطور إلى "انحشار البراز".

على الرغم من أن الطفل لا يشعر بالحاجة إلى التبرز، إلا أن التمعج (الحركة العضلية التي تحرك البراز على طول الأمعاء) لا تزال تحدث وهذا يدفع البراز اللين، السائل إلى الأمام نظراً لأن المستقيم مليء بالبراز، فإن فتحة الشرج ترتاح قليلاً معتقدة أن الطفل على وشك فتح أمعائه، مما يسمح للبراز السائل بالتسرب إلى الملابس الداخلية للطفل، وقد تنفصل أجزاء من البراز القديم المتأثر ويتم تمريرها أيضاً — غالباً ما ينتج عن هذا اتساخ ذو رائحة كريهة جداً ويكون هذا خارج عن سيطرة الطفل وغالباً ما يكون غير مدرك لحدوث التسرب.

يطُلق على أي براز ينتقل إلى البنطال من قبل طفل مصاب بالإمساك / الانحشار اسم "التلطيخ الزائد".

يمكن أن يحدث هذا عدة مرات خلال اليوم.

قد يتسبب كل من الإمساك وانحشار البراز في تمدد الأمعاء، الأمر الذي يستغرق وقتاً للعودة إلى طبيعته. لذلك، إذا استمرت المشكلة لأكثر من بضعة أسابيع، فستحتاج إلى علاج بالملينات عادة على مدى فترة طويلة من الزمن. يجب تقليل الملينات تدريجيًا على مدى عدة أسابيع، ما لم ينصحك طبيب طفلك بخلاف ذلك.

ما الفرق بين الإمساك والانحشار؟

يميل الأطفال المصابون بالإمساك إلى إخراج البراز بشكل غير منتظم، والذي قد يكون كبيراً جداً وقاسياً. وقد يكون هناك بعض البراز الأصغر حجما أو يتعرضون لحالات التسرب في بنطالهم بسبب عدم التبرز بطريقة سليمة، لكنهم يكونوا نظيفين بشكل عام بين أوقات الإخراج.

عادة ما يكون الأطفال الذين لديهم انحشار البراز غير قادرين على تمرير أي براز متماسك على الإطلاق. حيث يميلون إلى إخراج فضلات لينة، طرية، لزجة أو شبه صلبة باستمرار، في بعض الأحيان عدة مرات خلال اليوم. غالباً ما يفعلون ذلك دون أي انتباه، وبالتالي ينكرون حدوث ذلك.

ليس من السهل دائماً التعرف على الفرق بين الإمساك وانحشار البراز، حيث يمكن أن تكون الأعراض متشابهة في بعض الحالات ومع ذلك من المهم التمييز بينهما لأنها تتطلب أساليب مختلفة من العلاج. نظراً لأن تشخيص هذه الحالات عند الأطفال ليس أمراً مباشراً، فمن المهم أن تطلب النصيحة من طبيب طفلك.

فهم طريقة علاج انحشار البراز والإمساك

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمة : **صيته آل سفران**	تدقيق علمي: **د. أمل العوامي**



ليس من السهل معرفة إذا كان طفلك يعاني من الإمساك والأكثر صعوبة أيضا معرفة متى بدأ وما الذي تسبيب به، الإمساك لدى الأطفال عادةً لايتحسن من تلقاء نفسه بل يحتاج الملينات للتحسن وهذا في أغلب الأوضاع وإذا بدأت بالعلاج مبكراً فسوف ترى النتيجه بسرعة، أما في حال التأخير فسوف يتسبب ذلك في انحشار البراز، إذا لم تلاحظ الإمساك لأسابيع عدة عندها يجب أن تستمر فترة العلاج لأسابيع عديدة أو حتى شهور.

علاج الإمساك:

عندما تبدأ بعلاج الإمساك لدى طفلك الهدف أن يكون بإعطائه مليئات كافية لإخراج البراز متوسط إلى كبير من النوع الرابع أو النوع الخامس في معظم الأيام (شاهد جدول البراز).

الملينات للأطفال يجب أن تكون موصوفة من قبل مختص طبي غالباً ما يبدأ علاج الإمساك بملين لاكتسيف خاصه عند الأطفال، ويشتق هذا الدواء من مجموعة تدعى ماكروقلز تحتوي على كوزموكل ولاكيسدو وموفيكول.

الجرعة المعتادة للأطفال المصابين بالإمساك من ماكروقلز هي كالتالي:

جدول يوضح الجرعة المناسبة من ماكروقلز لاكستيف للاطفال في مختلف الأعمار:

عمر الطفل	الجرعة اليومية المقترحة للطفل من ماكروقلز
من شهر إلى ١٢شهر	نصف إلى - ١ مغلف من محلول الأطفال
من سنة إلى ٦ سنوات	١ إلى ٤ مغلفات من محلول الأطفال
من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة	٢ إلى ٤ مغلفات من محلول الأطفال
من ١٢سنة إلى ١٨ سنة	١ إلى ٢ مغلفات من محلول البالغين

إذا كان العلاج بـ ماكروقلز لا يعطي نتيجة أو طفلك لم يرضى بتناوله عندها يجب أخذ وصفة ملينة ومحفزة للأمعاء.

الأدوية الموصوفة غالباً ما تكون بيكوسلفات الصوديوم أو عشبة القرفة، وليس مستغرباً أن الطفل يحتاج إلى أكثر من دواء واحد لعلاج الإمساك.

دواء المكروقلز يسهل خروج البراز عن طريق تليينه وإضافة ماء له والملينات المحفزه تحفز عضلات جدار الأمعاء على الحركة الطبيعية وحتى تقوم بدفع البراز عبر الأمعاء أسرع ويساعد في جعل شكله أنعم للخروج بسهولة.

انحشار البراز:

بعض الأطفال يكون الإمساك عندهم شديداً جداً بحيث لا يستطيعون إخراج كل البراز الذي تراكم في أمعائهم، هؤلاء الأطفال يكونون مصابين بانحشار البراز.

ليس من السهل أن تعرف إذا كان طفلك مصاباً بانحشار البراز وغالباً العلامات الأولى التي تظهر على الطفل هي أنهم يقضون حاجتهم في ملابسهم الداخلية وهذا ليس خطأهم لأنهم لايقومون به عن عمد أو أنهم كسولين حيث أنهم لايستطيعون التحكم في خروج البراز وغالباً لاينتبهون أنه حدث إلى أن ينبههم أحد ما، وهذه العلامة تدل على أنهم في حاجة ملينات حتى تعالج هذه المشكلة.

علاج انحشار البراز:

بدايةً يجب التخلص من كل البراز الذي انحشر في الأمعاء وإلا فإن الطفل سيستمر في قضاء حاجته في ملابسه والإمساك لن يتحسن.

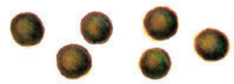
للوصول إلى نتيجة مرضية يجب على الطفل زيادة جرعة الملينات التي يأخذها، هذا يطلق عليه نظام التخلص من انحشار البراز.

ملينات مكروقلز هي غالباً ما تستخدم في هذا النظام. دكتور طفلك من سوف يوصف لك عدداً من الملينات فيجب عليك استخدامها يومياً لطفلك المصاب بانحشار البراز وهي كالتالي:

عمر الطفل	الجرعة الموصى بها من علاج "ماكروقلز" للإسهال (مغلف للبالغين)						
	اليوم الأول	اليوم الثاني	اليوم الثالث	اليوم الرابع	اليوم الخامس	اليوم السادس	اليوم السابع
١-١٢ شهر	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١
١-٥ سنوات	٢	٤	٤	٦	٦	٨	٨
٥-١٢ سنة	٤	٦	٨	١٠	١٢	١٢	١٢
١٢-١٨ سنة (مغلف للبالغين)	٤	٦	٨	٨	٨	٨	٨

مقياس نموذج بريستول (للأطفال)

POO! اختر نوع البراز

شكل (١)		الوصف: **متكور منفصل** قطع كبيرة صلبة متكورة منفصلة (يصعب خروجها)
شكل (٢)		الوصف: **متكور عنقودي** قطع كبيرة صلبة متكورة ولكن ملتحمة كثير الكتل
شكل (٣)		الوصف: **اسطواني عنقودي** قطع متوسطة ملتحمة ولكن مع وجود شقوق على الاسطح
شكل (٤)		الوصف: **اسطواني متكتل** شكل متكتل طولي يشبه الثعبان، ناعم وطري
شكل (٥)		الوصف: **قطع منفصلة** كرات ناعمة غير محددة الشكل ذات حواف واضحة (سهلة الخروج)
شكل (٦)		الوصف: **متفرق غير متماسك** قطع رقيقة ذات حواف غير منتظمة (براز طري)
شكل (٧)		الوصف: **لين** مائي بلا قطع صلبة (سائل تماماً)

بقلم البروفيسور دي سي إيه كاندي وإيما ديفي، استنادًا إلى مقياس نموذج بريستول
لأنواع البراز الذي أنتجه الدكتور كي دبليو هيتون، القارئ في الطب في جامعة بريستول
Norgine Pharmaceuticals Ltd 2000 ©

بالعادة تأخذ الملينات من يومين إلى ثلاثة أيام كي تأتي بنتيجة في اليوم الثالث ستبدأ تلاحظ تغيراً في عملية التبرز. عدد الأيام التي سيأخذ فيها الطفل الجرعة المضاعفة من الملينات يعتمد على كم من الوقت يحتاج كي يخرج جميع الفضلات المتراكمة في أمعائه.

ستعرف أن الأمعاء بدأت تفرغ من الفضلات عندما يصبح براز طفلك سائلاً (النوع السابع في جدول البراز) وأيضاً البراز السائل قد يحتوي على بعض القطع فيه ويكون لونه من درجات البني، ولكن عند انتهاء عملية تفريغ الأمعاء من الفضلات فإنه لن يكون فيه قطع كبيرة، وهذا عادة ما يأخذ من خمسة إلى سبعة أيام ومن الممكن أن يأخذ أكثر من ذلك، لا تستمر في عملية إفراغ الأمعاء لأكثر من أسبوعين من دون استشارة طبيب طفلك.

ماذا يحدث بعد علاج انحشار البراز:

عندما يصبح طفلك قادراً على إخراج فضلات من النوع السابع من غير قطع كبيرة فيه عندها يحتاج طفلك إلى تقليل الملينات وقتها، يمكن القيام بذلك في وقتها أو من الممكن تخفيفها بالتدريج، طبيب طفلك الخاص سوف يخبرك متى تخففها ومتى تكون الجرعة القادمة، الهدف هو تقليل الجرعة حتى يصبح الطفل قادراً على إخراج النوع الرابع أو الخامس يومياً، تسمى الجرعة وقتها جرعة المحافظة على النتيجة وعادةً جرعة المحافظة على النتيجة تكون نصف جرعة نظام تفريغ الأمعاء والجرعة خاضعة للتغير على حسب تجاوب طفلك معها.

قد تتمدد أمعاء طفلك إذا كان يعاني من الإمساك لفترة طويلة أو انحشار البراز وقد يأخذ ذلك وقتاً للعودة للحالة الطبيعية ومن الممكن أن يحتاج طفلك للملينات لفترة أطول، ومن الموصى به عادةً أن يستمر الطفل على الملينات على الأقل من ثلاثة أشهر إلى ستة إلى أن تبدأ في تخفيض الجرعة تدريجياً.

كيف يمكنني أن أبدأ في تخفيض جرعة الملينات لطفلي؟

إذا بدأت في تخفيض جرعة الملينات بسرعة قد يعاني طفلك من الإخراج مرة أخرى وقد يعود إليه الإمساك، دائماً اتبع تعليمات طبيب طفلك حين تبدأ في تخفيض جرعة الملينات. إذا أصبح براز طفلك ليناً جداً (مثل الشكل الخامس أو السابع في الجدول)، وكان طفلك حين يقضي حاجته يكون برازه متوسطاً إلى كبير في أغلب الأيام إذاً هذا يشير إلى أن طفلك يحتاج تقليل جرعة الملينات تستطيع البدء في تخفيض الجرعة تدريجياً.

وليس كل الأطفال قادرين على إخراج براز لين في حين أن أمعاءهم لا زالت في طور الشفاء وإن كان طفلك حين قضاء حاجته في معظم الأيام يكون برازه ليناً متوسطاً إلى كبير خلال ٣ إلى ٦ أشهر على الأقل عندها سوف ينصحك طبيب طفلك في البدء في تقليل الملينات تدريجياً وإن كان طفلك يستخدم أكثر من نوع من الملينات عندها تستطيع أخذ كل واحد على حدة في كل جرعة.

وبعد ماينتهي طفلك من جرعة المحافظة على النتيجة المرغوبة من غير أي مشاكل في خلال ٦ أشهر عندها غالباً ما ينصح بتقليل المكروقلز إلى مغلف واحد يومياً أو نصف مغلف، على سبيل المثال، إن كان طفلك يأخذ يومياً مغلفين من المكروقلز عندها تستطيع تقليله إلى مغلف ونصف أو مغلف واحد يومياً وأبقِ على هذه الجرعة المخففة من ٤ إلى ٦ أسابيع قبل أن تبدأ في تخفيف الجرعة أكثر.

الملينات المحفزة يجب أيضاً أن تخفض تدريجياً، يجب أن تخفض الجرعة تقريباً ٢.٥ مل في كل مرة، مثلاً إن كان طفلك يأخذ ١٠مل من الملينات المحفزة (بيكوسلفات الصوديوم أو عشبة القرفة) عندها يجب أن تخفض الجرعة إلى ٧.٥ مل يومياً وأبقى على هذه الجرعة من ٤ إلى ٦ أسابيع قبل أن تبدأ في تخفيض الجرعة أكثر من ذلك.

ماذا يجب فعله إن كان طفلي لا يقضي حاجته أو كان برازه قاسي جداً؟

عندما يكون طفلك يأخذ جرعة المحافظة على النتيجة من المتوقع أن يكون برازه صعب الخروج أو أصغر من الطبيعي في بعض الأيام وحتى من الممكن أن لا يتمكن من قضاء حاجته مطلقاً، وكمية البراز وانتظامه في الخروج تتغير على حسب تروية جسم الطفل فعندما لايشرب الطفل الماء بكثرة أو عندما يمرض قد يصاب بالجفاف.

وأيضاً يتغير البراز عند تغير العادات الغذائية لطفلك أو عندما تحاول تخفيض جرعة المحافظة على النتيجة، وهذه بالعادة ليست مشكلة إلا أنها من الممكن أن تجعل الطفل يمتنع عن قضاء حاجته وهذا يحصل عند الأطفال المصابين بالإمساك سابقاً.

إن كان طفلك عند قضاء حاجته يكون برازه أصغر من الطبيعي أو إطار كان البراز قاسي من النوع الأول أو الثاني، أو لو كان طفلك يمتنع عن قضاء حاجته أو يكون لم يقضي حاجته ليوم أو أكثر عندها يجب عليك أن تعطي طفلك جرعة مكثفة من الملينات.

وإن كنت وقتها تحاول تقليل جرعة المحافظة على النتيجة وتريد أن تعطي طفلك الملينات لأكثر من مرة بالأسبوع عندها يجب عليك تكثيف الجرعة اليومية حتى يصل لطفلك لمرحلة التي يقضي فيها حاجته ويكون برازه ليناً في معظم الأيام ومن غير ألم أوانزعاج أو امتناع عن قضاء الحاجه.

نصيحة أخيرة للآباء:

يجب عليك دائماً قراءة الإرشادات التي تأتي مع الأدوية الموصوفة لطفلك، ودائماً خذ بنصائح الدكتور الخاص بطفلك، وتحدث إليهم إن كان لديك استفسار أو شكوى.

مفهـوم الملينـات

أجوبة إرشادية للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمـة : **رزان الركيّان**	تدقيـق علمي: **د. أمـل العـوامي**



ما هي الماكروغول؟

هي مجموعة من الأدوية تسمى بالملينات التناضحية، يتم استخدامها لعلاج الإمساك وانحشار البراز ويوجد العديد من الأدوية في هذه المجموعة وهي لاكسيدو وكوزموكول وموفيكول، لهم نفس المفعول ولكن الاختلاف يكمن بالطعم.

ما هي الماكروغول؟

كيف تعمل ملينات الماكروغول؟

الماء المضاف هو العنصر النشط لماكروغول، ولا يمكن امتصاص هذه المياة من خلال جدار الأمعاء، بل يبقى في الأمعاء ويفكك أي كتل صلبة من البراز، ويحافظ الماء الموجود في الماكروغول أيضًا على ليونة البراز أثناء تحركه عبر الأمعاء.

كيف يتم تناول ماكروغول؟

يجب خلط كل كيس من ماكروغول بالماء حسب التوجيهات (عادة ما لا يقل عن ٦٢,٥ مل لكل كيس للأطفال و ١٢٥ مل لكل كيس للبالغين. اقرأ التعليمات لمعرفة كمية الماء التي يجب استخدامها).

يستخدم كيس الطفل للأطفال دون سن ١٢ عامًا، وتحتوي أكياس البالغين على ضعف كمية المسحوق الموجودة في أكياس الأطفال وعادة ما تستخدم فقط للذين لا تقل أعمارهم عن ١٢ عامًا.

عندما تضيف الماء إلى مسحوق ماكروغول، حرك الخليط حتى يصبح صافياً، ويمكن بعد ذلك تخفيف الماكروغول أو إضافته إلى أي مشروب آخر كالعصائر أو الحليب ومن المهم مزجها بهذا الترتيب (أي التذويب في الماء أولا ومن ثم المزج في مشروب آخر).

الماء هو العنصر الفعال، لذا يجب إضافة الماكروغول إلى الماء وليس العكس ولا ينبغي أبدًا رش المسحوق مباشرة على الطعام أو مزجه مع الحليب أو العصير أو أي شيء آخر لأنه لن يأخذ مفعوله الصحيح لو قمت بذلك.

طفلي يستخدم السوائل المكثفة - هل يمكنني إضافة مادة مغلظة إلى الماكروغول؟

قد يعاني بعض الأطفال من مشاكل في البلع فيحتاجون إلى تكثيف السوائل. يوجد نوعان رئيسيان من المكثفات، أحدهما يعتمد على النشا (عادة ما يتم تعديل الذرة أو نشا الذرة)، والآخر يعتمد على اللبان (بما في ذلك الزانثان ، والغوار، والخروب ، والكاراجينان).

يجب عدم استخدام الماكروغول مع المكثفات النشوية، وذلك لأن الماكروغول والمكثفات القائمة على النشا تتفاعل وتنتج سائلًا مائيًا رقيقًا.

إذا كان طفلك يحتاج إلى استخدام مكثفات السوائل، فقم باستشارة الطبيب أو أخصائي التغذية قبل إعطائه أي ماكروغول، فإذا كان طفلك لديه مثخن قائم على النشا، فقد يكون قادرًا على التغيير إلى مثخن قائم على اللبان.

ماذا أفعل إذا كان طفلي لا يحب الطعم؟

إذا كان طفلك لا يحب طعم الماكروغول ، يمكنك تخفيفه بمزيد من الماء ، أو إضافة نكهة مثل العصائر الخالية من السكر ، بعد خلطه بالكمية المناسبة من الماء، يمكنك شراء نكهة عصير لم يتناولها طفلك من قبل وإضافة ذلك إلى الماكروغول، بعد خلطها دع طفلك يأخذ هذه النكهة المحددة من العصير مع ماكروغول، يفضل بعض الأطفال تناول ماكروغول عندما يكون باردًا، لذا حاول وضعها في الثلاجة لمدة ساعة قبل إعطائها.

إذا أصر طفلك على رفض شرب ماكروغول فتحدث إلى الطبيب أو مختص التغذية، قد يكونون قادرين على تقديم اقتراحات أخرى، أو إعطاء طفلك نوعًا مختلفًا من الملينات.

ماذا أفعل إذا كان ماكروغول لا يعطي مفعوله بشكل جيد؟

ماكروغول هي الملينات الوحيدة التي يحتاجها العديد من الأطفال المصابين بالإمساك. ومع ذلك، فهم لا يعملون بمفردهم لجميع الأطفال. قد يحتاج البعض إلى "مسّهل" مع الماكروغول. المسهلات التي تستخدم عادة للأطفال هي بيكوسلفات الصوديوم أو السنا، فإنها تساعد عضلات جدار الأمعاء على العمل بشكل أفضل، لذلك يتم تحريك البراز عبر الأمعاء بسرعة أكبر. يساعد ذلك على بقاء البراز لينا ويسهل مروره.

إذا كنت قلقًا من أن طفلك لا يزال يعاني من الإمساك أو انحشار البراز أثناء تناوله لماكروغول وفقًا لتوجيهات الطبيب المعالج، فاسأله عما إذا كانوا يعتقدون أن طفلك قد يحتاج إلى دواء آخر بالإضافة إلى ماكروغول أو بدلاً عنه.

ما هو الوقت الصحيح لإعطاء ماكروغول؟

يمكن إعطاء ماكروغول في أي وقت من اليوم، بمجرد خلط الماكروغول، يحفظ في الثلاجة لمدة تصل إلى أربع وعشرين ساعة. عندما يحتاج الأطفال لجرعات كبيرة، مثل عند وجود انحشار البراز، قد تحتاج إلى تقسيم الدواء على مدار اليوم بشكل منفصل. ولكن يجب إعطاء الجرعة اليومية الكاملة في غضون اثنتي عشرة ساعة.

بالنسبة للأطفال الذين يتناولون الجرعات الصغيرة بشكل مستمر، قد يختار الأهل إعطاءها مرة واحدة أو مرتين يوميًا ومع ذلك من المهم أن الجرعة اليومية تعطى في غضون اثنتي عشرة ساعة، فغالبًا ما يكون من المفيد إعطاء ماكروغول في نفس الوقت (الأوقات) كل يوم، وذلك في الوقت الأنسب لكم. إعطاء الجرعة في نفس الوقت يساعدك تذكر موعدها أيضًا، وسيساعد بعض الأطفال على التبرز في نفس الوقت كل يوم. سيتيح لهم ذلك قضاء وقت منتظم في استخدام المرحاض كل يوم وقد يقلل من احتمالية حدوث تلوث (عندما يخرج البراز في ملابسهم).

يجب عليك إعطاء ماكروغول (وأي أدوية مسهلة أخرى مطلوبة) عندما يكون طفلك متواجداً معك إذا أمكن ذلك. لن تحتاج إلى إرسال المسهلات إلى المدرسة ليحصل عليها طفلك هناك، ما لم ينصحك طبيب طفلك بالقيام بذلك.

ما هي كمية ماكروغول التي يجب أن يتناولها طفلي؟

سوف ينصحك طبيب الأطفال بشأن الجرعة الصحيحة لطفلك. عند إعطاء ماكروغول للإمساك المزمن، غالبًا ما تسمى الجرعة المعتادة بجرعة "الصيانة" جرعات المداومة المعتادة من ماكروغول موضحة في الجدول التالي:

جدول يوضح جرعات مسهلات ماكروغول التي ينصح باستخدامها:

عمر الطفل	الجرعة اليومية المقترحة للطفل من ماكروقلز
من شهر إلى ١٢شهر	نصف إلى ١ مغلف من محلول الأطفال
من سنة إلى ٦ سنوات	١ إلى ٤ مغلفات من محلول الأطفال
من ٦ سنوات إلى ١٢ سنة	٢ إلى ٤ مغلفات من محلول الأطفال
من ١٢سنة إلى ١٨ سنة	١ إلى ٢ مغلفات من محلول البالغين

إذا كان طفلك يعاني من انحشار البراز ، فسوف يحتاج إلى جرعات متزايدة من ماكروغول، وهذا للتأكد من إزالة كل البراز القديم الذي كان عالقًا في أمعائهم.

الجرعات المعتادة الموصى بها من قبل الأطباء للأطفال المصابين بانحشار البراز هي في الجدول التالي:

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كان طفلك لديه انحشار براز أولاً ، فاسأل الطبيب.

إذا لم يتم تنظيف أمعاء طفلك كاملاً بعد أسبوعين من اتباعه نظام ملينات ماكروغول، فينبغي عادةً إعطاؤه مسهلاً أيضًا، ويجب ألا يأخذ الأطفال جرعة من المسهلات لأكثر من أسبوعين دون استشارة الطبيب الخاص المتابع للحالة.

عمر الطفل	الجرعة الموصى بها من علاج "ماكروقلز" للإسهال						
	اليوم الأول	اليوم الثاني	اليوم الثالث	اليوم الرابع	اليوم الخامس	اليوم السادس	اليوم السابع
١-١٢ شهر	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١	٠,٥ - ١
١-٥ سنوات	٢	٤	٤	٦	٦	٨	٨
٥-١٢ سنة	٤	٦	٨	١٠	١٢	١٢	١٢
١٢-١٨ سنة (مغلف للبالغين)	٤	٦	٨	٨	٨	٨	٨

كيف أقوم بتقليل جرعة علاج انحشار البراز إلى مقدار الجرعة الدائمة؟

عندما يكون قد تم إزالة انحشار البراز عند طفلك تمامًا، يجب تقليل الماكروغول إلى الجرعة الدائمة، يوجد هناك طرق مختلفة للقيام بذلك وسوف ينصحك الطبيب بكيف ومتى يتم تقليل جرعة علاج انحشار البراز إلى الجرعة الدائمة، فعند بعض الأطفال يمكن أن تصل للجرعة الدائمة بسرعة كبيرة، والبعض الآخر يحتاج فترة زمنية أطول.

قد يقترح الطبيب المعالج أن تستمر في تناول جرعة علاج انحشار البراز من ماكروغول لمدة يوم إلى ثلاثة أيام بعد أن يبدأ طفلك في إخراج البراز السائب مع عدم وجود كتل فيه (قد تكون هناك أجزاء صغيرة في البراز، ولكن إزالة انحشار البراز تكتمل عندما لا تكون هناك كتل من البراز)، قد يقترحون بعد ذلك تقليل كمية الماكروغول إلى كيس واحد كل ثلاثة أيام و تقليله مباشرة إلى نصف جرعة علاج انحشار البراز، أو نزولًا مباشرة إلى الجرعة الدائمة كما هو موضح في الجدول، واسترشد بطبيب طفلك عند وجود أي استفسارات.

عندما تقل جرعة علاج انحشار البراز من ماكروغول، فأنت تهدف إلى أن يبدأ طفلك في تمرير النوع ٤-٥ من البراز (انظر الصورة) في معظم الأيام.



بقلم البروفيسور دي سي إيه كاندي وإيما ديفي، استنادًا إلى مقياس نموذج بريستول لأنواع البراز الذي أنتجه الدكتور كي دبليو هيتون، القارئ في الطب في جامعة بريستول
© Norgine Pharmaceuticals Ltd 2000

قد يستغرق الأمر بضعة أيام حتى ينتقل براز طفلك من النوع ٧ إلى النوع ٤ أو ٥ و هذا أمر طبيعي، توقع أن يظل البراز سائبًا لبضعة أيام ولا يتطلب تغيير جرعة ماكروغول لمدة ثلاثة أو أربعة أيام في البداية على الأقل حتى لو ظل البراز سائبًا، وإذا بدأ طفلك في القيام ببراز من النوع١ أو٢ أو٣، فإنه يحتاج إلى بعض الملينات، يجب أن تسأل الطبيب المعالج عن زيادة الجرعة.

حاول تجنب تغيير الجرعة أكثر من مرة كل ثلاثة إلى أربعة أيام. يستغرق ماكروغول وقتًا حتى يعمل وتستقر أمعاء طفلك على الجرعة الجديدة.

ما هي المدة التي سيحتاج طفلي فيها إلى تناول ماكروغول؟

يختلف كل طفل عن الآخر وبالتالي فإن الوقت الذي يحتاجونه لأخذ ماكروغول سوف يختلف، ومع ذلك يحتاج معظم الأطفال إلى تناول جرعة يومية لعدة أسابيع أو حتى أشهر إذا كان لديهم إمساك مزمن أو انحشار البراز، ويحتاج بعض الأطفال إلى تناول أدوية ملينة لمدة عام أو عامين وأحيانًا لفترة أطول من ذلك فيجب أن تسترشد بالطبيب المعالج

وقد يتمكن معظم الأطفال من التقليل التدريجي من المسهلات عندما يكون لديهم ٣ إلى ٦ أشهر من التبرز اللين في معظم الأيام دون مشاكل، وقد يكونون قادرين على التقليل في وقت أقرب من ذلك إذا بدأوا في إخراج كميات كبيرة من البراز الرخو في معظم الأيام، فلا تحاول تقليل ماكروغول أثناء قيامك بتدريب طفلك على استخدام المرحاض إلا إذا كان يخرج برازًا رخوًا، أو إذا أخبرك طبيب طفلك بذلك.

فهم رفض استخدام الطفل للمرحاض للطفل الذي يتبرز فقط في الحفاض

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمـــة : **صيته آل سفران**	تدقيـق علمي: **د. أمـل العــوامي**



لماذا يصعب على بعض الأطفال استخدام المرحاض عند قضاء حاجتهم والاستغناء عن الحفاض؟

هذه مشكلة شائعة عند الأطفال ذوي عمر السنتين إلى أربع سنوات عند تعليمهم استخدام المرحاض، فالأسباب وراء هذه المشكلة غالباً ليست واضحة وربما يكون الطفل غير جاهز للتخلي عن آخر مراحل سن الطفولة أو ربما يكونون قلقين من شعورخروج البراز وسقوطه في المرحاض أو أن تكون هناك مشاكل أخرى مثل الإمساك.

عادةً لا يكون هناك سبب خفي ويكون الطفل فقط يفضل الاستمرار بفعل ما تعود عليه وهو استخدام الحفاض، طبيب طفلك ربما يكون لديه بعض الإرشادات التي تساعدك على تعليم طفلك استخدام المرحاض، ومن المهم استشارة طبيب طفلك عن وضعه الصحي والتأكد أنه ليست هناك مشكلات صحية مثل الإمساك أو غيره تعيق التعلم على استخدام المرحاض، وإن كان طفلك يعاني من الإمساك يجب عليك أولاً معالجته قبل تعليمه استخدام المرحاض.

ماذا سيحدث عندما يتوقف طفلي عن لبس الحفاض؟

الأطفال بإمكانهم تأخير قضاء الحاجة لفترة طويلة، وإذا كانوا لا يريدون استخدام المرحاض سوف يؤجلون قضاء الحاجة إلى أن يصابوا بالإمساك، وإذا كنت تعتقد أن هذا حصل مع طفلك يجب عليك استشارة طبيب للمساعدة، فقد يقترح عليك علاج الإمساك بالملينات الطبية التي سوف تساعد في تسهيل قضاء الحاجة أكثر.



كيف أساعد طفلي في تعليمه استخدام المرحاض؟

حتى تمنع تطور الإمساك لدى طفلك يجب أن يشعر طفلك أنه متحكم بالوضع لذلك التدرج في برنامج التدريب غالبا يؤدي إلى النجاح:

- اسمح لطفلك بلبس الحفاض عندما يحين وقت قضاءهم للحاجة، ولكن احتفظ بالحفاضات في داخل دورة المياه.
- عندما يحين وقت ارتداء طفلك للحفاض اصحبيه لدورة المياه واجعليه يرتدي الحفاض في دورة المياه ولك الخيار في البقاء معه لحين انتهاءه من قضاء حاجته أو تركه بمفرده مع لعبته المفضلة أو قصته التي يحب، حتى ينتهي من قضاء حاجته.
- انزع الحفاظ حالاً عندما يفرغ طفلك من قضاء حاجته وشجعه على مساعدته في التخلص من الفضلات في المرحاض حتى يعلم أن هذا مكانها الصحيح.
- من المفترض أن يقوم طفلك بدفق ماء المرحاض بنفسه وبعدها غسل يديه جيداً بالماء والصابون.
- من المهم أن يكون طفلك واقفاً حين وضع ونزع الحفاض، وأن يسمح له أن يقوم بالمساعدة، وأيضاً يساعد في جعله يتعلم طريقة تنظيف نفسه والمساعدة في ذلك، بينما لو كان في وضعية الاستلقاء لا يقدر على ذلك. (وأيضاً يسهل عليك التغيير له عندما تكون خارج المنزل وعلى عجلة).
- عندما يصبح الدخول للحمام لارتداء الحفاض عادة لدى طفلك والبقاء هناك لحين قضاءه حاجته، حينها البرنامج يمشي في الإتجاه الصحيح. لقد قمت بهذا البرنامج كي تشجعه على الجلوس على المرحاض لقضاء حاجته أو قضائه وهو مرتدي الحفاض في دورة المياه.
- ابدأ تدريجياً في تشجيع طفلك على الجلوس على المرحاض حتى وهو مرتدياً للحفاض ولو لبعض الوقت حتى يتعود على الجلوس طوال مدة قضائه الحاجة.
- الملصقات او أي جوائز صغيرة تستطيع أن تستخدمها لتشجيع طفلك.

عندما يصبح طفلك مرتاحاً وسعيداً بالجلوس على المرحاض وهو لايزال مرتدي للحفاض، عندها تستطيع البدء في تشجيعه على قضاء الحاجة من غير الحفاض، تستطيع عمل ذلك من خلال هذه الخيارات:

- ضع الحفاض حول كرسي المرحاض أو تحت غطاء الكرسي حتى يشعر الطفل أنها لاتزال موجودة حوله.
- بمرور الوقت تبدأ تدريجياً في إزاحة الحفاض قليلاً للأسفل بالقدر التي لا تكون تلامس مؤخرتهم. في نهاية الأمر سوف تكون قادراً على التوقف عن إلباس الطفل الحفاض كلياً. بعض الأطفال من الأفضل لهم استبدال الحفاض بورق الحمام.
- ابدأ في استخدام حفاضات أصغر مقاساً فأصغر حتى تستطيع إخبار طفلك أنها لم تعد تناسبه لأنه كبر بالعمر وأصبح ولداً كبيراً أو فتاة كبيرة.
- عند ارتداء طفلك للحفاض لا ترفعه للأعلى، في نهاية المطاف يمكنك استبدال الحفاض بورق المطبخ وبعدها ورق الحمام والبدء في تقليله كل مرة حتى يصبح طبقتين خفيفتين وبعدها تبدأ بالاستغناء عنها.
- افتح فتحة صغيرة في الحفاض وتدريجياً ابدأ في توسيع الفتحة حتى يمكن طفلك من قضاء حاجته من خلالها.

المشكله هنا تكمن في أنه غالباً ما تصبح هذه التجربة صراع إرادات بين الطفل وبينك، لكن إذا كان لديك أسلوب تعامل واضح ومستمر وتقوم بتشجيع طفلك بالجوائز والمحفزات سوف يتعلم طفلك قضاء الحاجة في المرحاض، ومن المفيد أن يكون لديك جدول زمني ونتائج واضحة للبرنامج حتى يعرف الجميع ما هو هدفهم.

طفلي من ذوي الإعاقة هل سوف يستفيد من هذا البرنامج؟

هذا البرنامج يناسب الأطفال ذوي الإعاقة جيداً، ولكن لدى بعض الأطفال اضطرابات حسية أو صعوبات استيعاب، سوف يحتاجون وقتاً أطول في تعليم استخدام المرحاض، هؤلاء الأطفال سوف يحتاجون إلى التدريج البطيء في خطوات البرنامج، قم بسؤال طبيبك للمساعدة والإرشاد.



- يجب عليك التفكير جيداً في الأسباب التي تجعل طفلك يمانع في استخدام المرحاض عندما يكون من ذوي الإعاقة.
- بعض الأطفال يعاني من بيئة الحمام بسبب الاضطرابات الحسية.
- تستطيع طلب المساعدة من اخصائي العلاج الوظيفي للمساعده في ذلك.
- بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات استيعابية خاصة من يعانون من التغيير في عاداتهم اليومية، فإنهم سوف يحتاجون لتعلم الخطوات بالتدريج البطيء.

فهم الإمساك لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية

"أهمية التعرف عليه وعلاجه"

ترجمة : د. أماني بوخمسين	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



الإمساك لدى ذوي الإعاقة العقلية

ما هو الإمساك؟

الإمساك هو حالة تحدث عندما يتم إخراج البراز بشكل غير متكرر أو يصعب إخراجه.

معظم الأفراد يقومون بالإخراج يوميًا أو على الأقل ٣-٤ مرات في الأسبوع، لذا فإن تكراراً أقل من ذلك قد يشير إلى الإصابة بالإمساك.

ومع ذلك فليس المهم فقط هو تكرار التبرز، بل القوام أيضًا فإذا كان شخص ما يخرج برازًا صلبًا بشكل متكرر ولم يتم علاج ذلك، فسوف يؤدي ذلك في النهاية إلى إحجام الفرد عن الذهاب إلى المرحاض بسبب الانزعاج وعدم الشعور بالراحة.

ومن المهم أن تتذكر أن الأعراض يمكن أن تختلف بين الأفراد ويمكن لبعض الأشخاص إخراج البراز الطري يومياً مع استمرار الإمساك.

ما مدى شيوعها؟

يصيب الإمساك ما يصل إلى ٣٠٪ من عامة البالغين ومع ذلك فإننا نعلم أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لديهم مخاطر متزايدة، حيث تشير بعض الدراسات إلى أنها مشكلة تصل إلى ٧٠٪ من الأشخاص الذين يعانون من الإمساك.

ما الذي يسبب الإمساك؟

هناك عدد من العوامل التي يمكن أن تسبب الإمساك بما في ذلك:

- عدم تناول ما يكفي من الفاكهة والخضروات (الألياف)
- عدم شرب كمية كافية من السوائل ذات الأساس المائي
- عدم ممارسة الرياضة بشكل كافٍ
- تجاهل الحاجة إلى الإخراج (والذي يمكن أن يحدث إذا كان الشخص يخرج برازًا صلباً وغير مريح، أو لديه خوف من المرحاض)
- التاريخ الطبي السابق
- بعض الأدوية
- الأمراض التي تسبب الجفاف

لماذا هو أكثر شيوعًا لدى من عندهم إعاقة عقلية؟

يعتبر الإمساك أكثر شيوعًا لدى ذوي الإعاقة العقلية لعدد من الأسباب:

عدم فهم أهمية الذهاب إلى المرحاض

قد لا يفهم الأفراد الذين يعانون من أهمية الإخراج بانتظام وقد يتجاهلون الرغبة في التبرز ونتيجة لذلك يمكن أن يحدث الإمساك بسهولة.

عدم شرب ما يكفي وسوء التغذية

نحتاج جميعًا إلى شرب حوالي لترين من السوائل، ويفضل أن يكون الماء أساسًا، بالإضافة إلى تناول ما لا يقل عن خمس ثمرات من الفاكهة والخضروات، حيث يمكن أن يكون عدم تناول ما لا يكفي من السوائل ومن الألياف عاملاً مساعداً في حدوث الإمساك، فإن صعوبة الأكل أو اتباع نظام غذائي مقيد أمر شائع لدى من يعانون من صعوبات في الإدراك والفهم.

قلة الحركة وعدم ممارسة الرياضة

عدم ممارسة الرياضة هو عامل مساعد معروف في حدوث الإمساك. ويعاني عدد من الأفراد، مثل مرضى متلازمة داون على سبيل المثال، من ضعف في العضلات وهو أيضًا عامل خطر.

الآثار الجانبية لبعض الأدوية

من المعروف أن بعض الأدوية الموصوفة يمكن أن تسبب الإمساك، حيث تشتمل بعض آثارها الجانبية على إبطاء حركة الأمعاء، ويعتبر الأفراد الذين يعانون من صعوبات في الادراك والفهم أكثر عرضة لتناول الأدوية، مثل مضادات الذهان والاكتئاب والاختلاج، والتي يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على حركات الأمعاء.

القلق

يعاني بعض الأفراد الذين يعانون من صعوبات في الادراك والفهم من مستويات متزايدة من القلق، خاصة حول استخدام مراحيض غير مألوفة، أولئك الذين يعانون من مشاكل حسية قد يخافون من المراحيض العامة بسبب الضوضاء المختلفة، وخاصة مجففات اليدين، والإضاءة وما إلى ذلك وأيضًا إذا كانت لديهم تجارب لإخراج براز صلب، مما يؤذيهم، فقد يخشون الذهاب إلى المرحاض مرة أخرى.

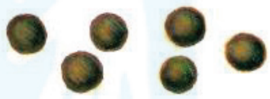
كيف أعرف إذا كان هناك شخص يعاني من الإمساك؟

إذا كان الشخص الذي تقوم على رعايته يعاني من أي من المشاكل التالية، فقد يكون ذلك من أعراض الإمساك الأساسي:

- الاضطرار إلى الشد والإجهاد للتبرز
- عدم التبرز لمدة ٣ أيام
- وجود شرائط من الدم على البراز أو ورق التواليت (عادة نتيجة خروج البراز الصلب الكبير)
- شكاوى من آلام في البطن تتحسن بمجرد دخولهم المرحاض
- البدء في اتساخ الملابس الداخلية بينما كانت نظيفة من قبل
- إخراج براز صلب (اكتب واحد إلى ثلاثة على مخطط كرسي بريستول، أدناه)

إن قوام البراز لا يقل أهمية عن عدد مرات التبرز. ان إخراج براز من النوع الرابع هو ما يجب أن يستهدفه او يحرص عليه الناس. ويمكن أن يكون البراز من النوع الثاني أو الثالث صلبًا ويصعب إخراجه مما قد يؤدي إلى الإمساك إذا استمر الفرد في تأجيل الذهاب إلى المرحاض بسبب عدم الراحة عند محاولة الإخراج.

مقياس نموذج مدرسة بريستول (للأطفال)

شكل (١)		الوصف: **متكور منفصل** قطع كبيرة صلبة متكورة منفصلة (يصعب خروجها)
شكل (٢)		الوصف: **متكور عنقودي** قطع كبيرة صلبة متكورة ولكن ملتحمة كثير الكتل
شكل (٣)		الوصف: **اسطواني عنقودي** قطع متوسطة ملتحمة ولكن مع وجود شقوق على الاسطح
شكل (٤)		الوصف: **اسطواني متكتل** شكل متكتل طولي يشبه الثعبان، ناعم وطري
شكل (٥)		الوصف: **قطع منفصلة** كرات ناعمة غير محددة الشكل ذات حواف واضحة (سهلة الخروج)
شكل (٦)		الوصف: **متفرق غير متماسك** قطع رقيقة ذات حواف غير منتظمة (براز طري)
شكل (٧)		الوصف: **لين** مائي بلا قطع صلبة (سائل تماماً)

ما أهمية علاج الإمساك؟

من المهم علاج الإمساك بمجرد التعرف عليه، حيث يمكن أن يؤدي عدم علاجه إلى انحشار البراز والذي يحدث عندما يتراكم البراز الصلب في الأمعاء والمستقيم بما يمنع وبشكل واضح خروج البراز الطبيعي. وإذا استمر البراز في التراكم، فقد يتسبب في مشاكل خطيرة، مثل الغثيان وآلام البطن وتسرب البراز الذي لا يمكن السيطرة عليه (زيادة اتساخ الملابس الداخلية)، أو حتى الموت في نهاية المطاف.

ما هي العلاجات المتوفرة؟

علاج الإمساك سهل نسبيًا ويتضمن العلاج الملين بالإضافة إلى تغيير نمط الحياة.

إذا كنت تشك في أن شخصًا ما تقوم برعايته يعاني من مشكلة الإمساك، فمن المهم أن تطلب المشورة الطبية في أقرب وقت ممكن، إما من المرضة الخاصة بك أو طبيبك العام. سيقومون بعد ذلك بإعداد الفرد ليتم تقييمه ووصف العلاج الأنسب له.

الملينات

هناك نوعان رئيسيان من الملينات:

أما المسهلات فتساعد -كما يوحي اسمها- في الحفاظ على البراز طريًا بالإضافة إلى تحفيز التمعج الطبيعي (حركة البراز عبر الأمعاء) وتسهيل خروج البراز. تشمل الأمثلة اللاكتولوز والماكروغول (مثل Movicol).

وأما المحفزات فتساعد على زيادة التمعج وتحريك البراز عبر الأمعاء وتشمل الأمثلة السنا والبيساكوديل وبيكوسلفات الصوديوم.

بمجرد وصف الملينات، من المهم أن يتم تناولها حسب التوجيهات وبشكل مستمر حتى يتم إخطار أخصائي الرعاية الصحية بخلاف ذلك وغالبًا ما يؤدي العلاج الملين إلى تحسين أعراض الإمساك بسرعة، ولكن هذا لا يعني أن الإمساك قد اختفى تمامًا أو أن الأمعاء قد تعافت ونتيجة لذلك من المهم الاستمرار في تناول الملينات وإلا سيعود الإمساك مرة أخرى وقد يضطر البعض إلى تناول جرعة منتظمة من الملين على المدى الطويل وبالتالي فإذا شعرت أن الملينات لا تعمل، أو تجعل الأمور أكثر سوءاً، فناقش هذا الأمر مع أخصائي الرعاية الصحية الذي وصفها.

تغيير نمط الحياة

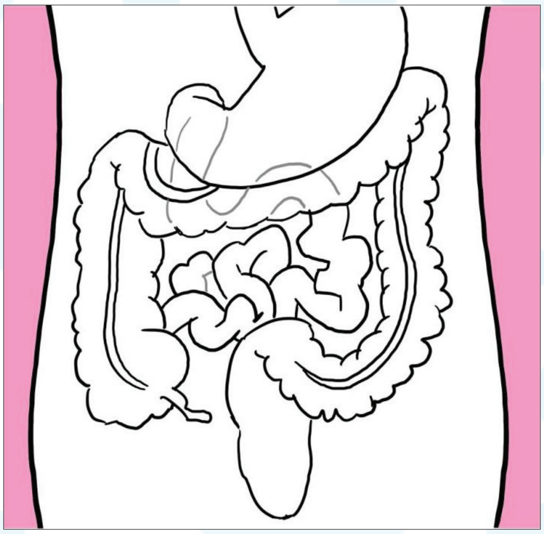
- من المهم ضمان ٦ مشروبات مائية على الأقل يوميًا وكذلك تشجيع اتباع نظام غذائي يشمل مجموعة متنوعة من الفاكهة والخضروات.
- شجع على ممارسة الرياضة.
- حاول وضع روتين للجلوس على المرحاض - على سبيل المثال بعد ٢٠ دقيقة من الإفطار أو وجبة المساء.
- تأكد من الجلسة الصحيحة على المرحاض مع جعل القدمين مستويتين والركبتين أعلى قليلاً من الوركين باستخدام سلّمة متحركة أو كرسي للقدم إذا لزم الأمر.



فهم التشوهات الشرجية

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمة : خلود المربد	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



صمم هذا الكتّيب لمساعدة مقدمي الرعاية للأطفال ذوي التشوهات الشرجية لفهم ماهية هذه التشوهات، وكيفية علاجها وأهمية التدبير المناسب للأمعاء على المدى الطويل.

ماهي التشوهات الشرجية؟

فتحة الشرج هي كلمة تصف الجزء الأخير من الأمعاء: الشرج والمستقيم وفتحة الشرج هي الفتحة التي يخرج منها البراز وهي موجودة في المؤخرة، ويقع المستقيم قبل فتحة الشرج وهو جزء من الأمعاء، والسبب لهذه التشوهات غير معروف مما يُحير الأسر للإطمئنان إلى أنه ليس بسبب شيئ ما قد فعلوه بالماضي أو أنه قد يمكنهم الحد من هذه المشكلة، ويقدر عدد المصابين بمثل هذه التشوهات واحد من ٣٣٠٠ شخص إلى واحد من ٥٠٠٠ شخص، ومن المعروف أن الأطفال من ذوي متلازمة داون أكثر عرضة للإصابة بمثل هذه التشوهات وقد تختلف حدة الإضطراب ولكن المشكلة الشائعة هي "انسداد فتحة الشرج" مما يعني عدم وجود فتحة الشرج الطبيعية، وقد يظهر إنسداد فتحة الشرج بأشكال مختلفة:

- **قد ينتهي المستقيم بجيب حاجب لا يتصل بفتحة الشرج.**
- **قد يتصل المستقيم بالجهاز البولي أو التناسلي، فيتسرب البراز من المكان الخطأ.**
- **قد تكون فتحة الشرج ضيقة أو قد لا يوجد فتحة شرج.**

ماذا يحصل إذا ولد الطفل مع التشوهات الشرجية؟

عندما يولد الطفل بخلل في الشرج، لأن خلقة فتحة الشرج والمستقيم غير متصلة كما يجب، سيواجه الطفل مشاكل في الإخراج فقد يكون هذا بسبب ضيق فتحة الشرج أو عدم إتصال المستقيم بالشرج كما يجب.

وهناك أطفال أيضاً لا يستطيعون الإخراج تماماً، لأن المستقيم غير متصل بفتحة الشرج.

يخرج البراز أحياناً في المكان الخطأ - فعلى سبيل المثال، إذا كان المستقيم مرتبطًا بالجهاز البولي مما يسبب التهابات المسالك البولية.

هل هناك مشاكل أخرى؟

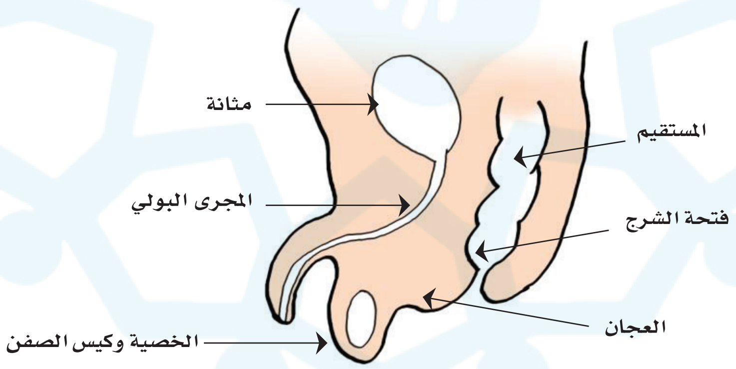
يعاني حوالي ٥٠٪ من الأطفال المصابين بالتشوه الشرجي من مشاكل صحية أخرى كما في VACTERL وهذا اختصار لـ:

- تشوهات العمود الفقري.
- التشوه الشرجي.
- أمراض القلب
- مشاكل القصبة الهوائية.
- تشوهات في الكلى والمسالك البولية.
- عيوب في الأطراف خاصة في الساعد.

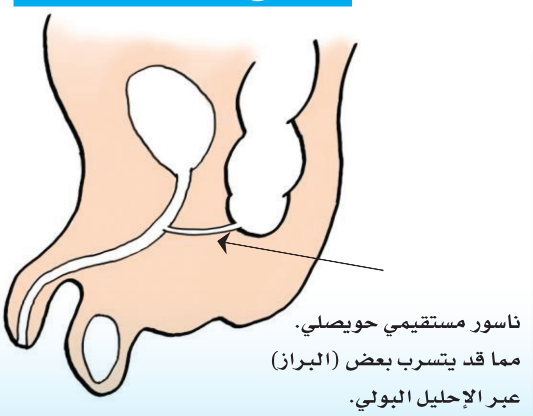
قد ترتبط متلازمة داون ومرض هيرشسبرونغ وتضيق الأمعاء (رتق الاثنى عشر) عند الأطفال الذين يعانون من التشوهات الشرجية.

صور تعرض أنواع تشوهات في الشرج لدى الذكور

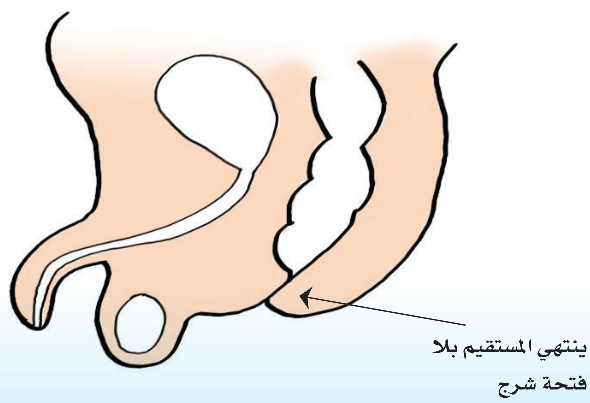
التشريح الطبيعي



(نوع العيب العلوي)

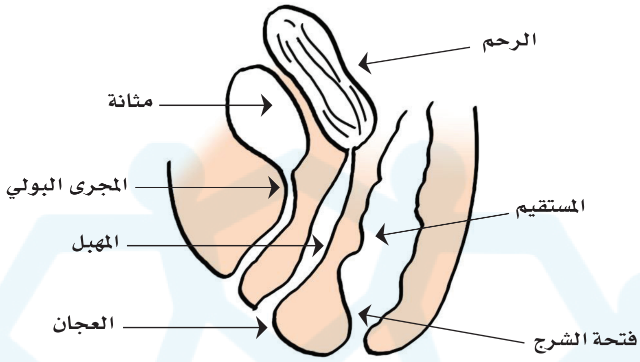


(نوع العيب السفلي)



صور تعرض أنواع تشوهات في الشرج لدى الإناث

التشريح الطبيعي

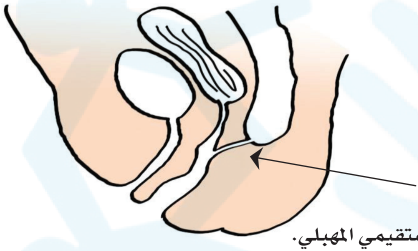


(نوع العيب السفلي)



المستقيم ينتهي بدون فتحة،
فتحة الشرج منسدة أو غير موجودة

(نوع العيب العلوي)



الناسور المستقيمي المهبلي.
مما قد يسرب بعض البراز
عبر المهبل

كيف يتم التعامل مع التشوهات الخلقية؟

سيحتاج الطفل عادة إلى جراحة لتصحيح التشوه. تعتمد إجراءات الجراحة على نوع التشوه، سيشخص الطفل لمعرفة حجم المشكلة قبل إجراء الجراحة.

وقد يشمل التشخيص استخدام الأشعة السينية للبطن والموجات فوق الصوتية للبطن والعمود الفقري والتصوير بالرنين المغناطيسي. تكون هذه الفحوصات في العمود الفقري والعجز (عظم الذنب) والمنطقة الشرجية، بالإضافة إلى الجهاز البولي والأعضاء التناسلية.

سيتم أيضًا إجراء تخطيط للقلب للتحقق من عدم وجود مشاكل به، وفي بعض الأحيان، إذا كانت الحالة شديدة،

سيحتاج الطفل إلى تفويه القولون (عمل فتحة في القولون) للسماح بحركات الأمعاء الطبيعية وإخراج البراز، والسماح للطفل باكتساب الوزن والنمو قبل إجراء المزيد من العمليات الجراحية تفويه القولون هو المكان الذي تسحب الأمعاء إلى سطح البطن وتشكيل فتحة. يتم جمع البراز في كيس خاص معلق فوق الفتحة.



يمكن أن يكون تفويه القولون أمرًا مخيفًا للتفكير في التعايش معه في البداية، ولكن هناك دعم من ممرضات ذوات خبرة في هذا المجال يمكنهم أن يوضحوا لك كيفية الاعتناء بفوهة القولون وسيخبروك أيضًا كيف يمكنك الحصول على الإمدادات التي ستحتاجها.

يعاني بعض الأطفال أيضًا من مشكلة مرتبطة بالمثانة، لذلك يجب إجراء فحوصات للتأكد من أن المثانة تعمل بشكل طبيعي.

ماذا عن تدريب الحمام؟

سوف يتعلم غالبية الأطفال الذين يولدون بتشوه شرجي بالكامل، على الرغم من أنهم قد يحتاجون إلى مساعدة إضافية. إذا كان العيب عويصاً، فقد يجد الطفل صعوبة أكبر في التعلم الكامل وقد يحتاج إلى مزيد من الجراحة أو تنظيف الأمعاء المنتظم.

يمكن أن يكون الإمساك مشكلة لجميع الأطفال الذين ولدوا بتشوهات في الشرج. وهذا يحتاج إلى العلاج على الفور، عادة مع المسهلات، وكذلك تناول السوائل بشكل جيد والنظام الغذائي ومن المستحسن أن يبدأ جميع الأطفال برنامج إدارة الأمعاء في أسرع وقت ممكن بعد الإنتهاء من جميع عمليات التصحيح الجراحي وبالتأكيد قبل البدء في التدريب على استخدام الحمام.

وقد يحتاج عدد من الأطفال الذين يعانون من مشاكل المثانة المصاحبة أيضًا إلى مزيد من التدخلات للمساعدة في التحكم في المثانة. حتى عند وجود التبول اللاإرادي، فمن المرجح أن الطفل سيضطر إلى رعاية أكثر من الأشخاص الذين لا يعانون من مشاكل في الأمعاء.

سيتمكن مستشارو التبول اللاإرادي لدى الأطفال أو الممرضات المتخصصات من المساعدة في دعم العائلات التي تعاني من مشاكل التبول اللاإرادي والتدريب على استخدام المرحاض والإمساك وإذا كان الطفل غير قادر على التمكن من مشكلة التبول اللاإرادي، فسيحاول مساعدتك في إيجاد حل أو منتج مناسب لاحتواء البراز

مجموعة تنظيف المستقيم

قد يحتاج بعض الأطفال إلى غسل المستقيم إذا كان العلاج بالملينات الفموية أو أن المستقيم لا يتطهر بنفسه - سيتعلم أغلب الأطفال على القيام بذلك بأنفسهم.



من المهم تقديم برنامج منظم لعملية الخراج وهذا البرنامج يجب أن يكون راسخًا قبل بدء التدريب على استخدام الحمام

فهم كيفية تدريب الأمعاء

للأطفال الذين يعانون من مرض هيرشسبرونغ والتشوهات الشرجية الأخرى

ترجمة : د. أماني بوخمسين - أ. محمد بن علي الزهراني	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



فهرس

مُقدِّمة

مرض هيرشسبرونج هو شذوذ خلقي نادر (موجود منذ الولادة) يؤثر على خلايا عصبية معينة، تسمى الخلايا العقدية السمبتاوي، في القولون (الأمعاء الغليظة).

عادة عندما ينمو الجنين في الرحم، تنمو الخلايا العصبية على طول الأمعاء باتجاه المستقيم ولكن عند الأطفال المصابين بمرض تضخم القولون الخلقي، تتوقف الخلايا العصبية عن النمو مبكرًا ويحدث هذا قبل الأسبوع الثاني عشر من نمو الجنين وسبب ذلك غير معروف حتى الآن.

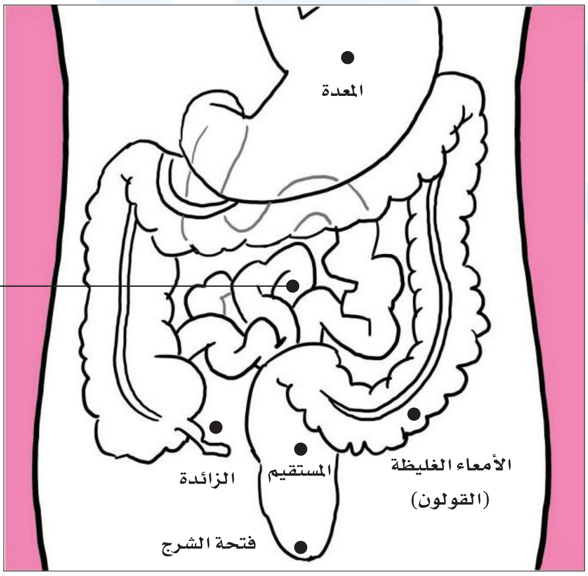
والنتيجة هي أن هذه الخلايا العقدية غير موجودة في المستقيم وتغيب أيضاً بدرجات متفاوتة على طول القولون مما يؤدي إلى عدم إرسال الإشارات إلى عضلات الأمعاء وعدم قدرة القولون على الاسترخاء - وهذا يمنع حركة البراز على طول القولون، مما يؤدي إلى إمساك شديد أو، في بعض الحالات انسداد تام.

التشوهات الشرجية هي مجموعة من الحالات التي لا يتشكل فيها الشرج أو المستقيم بشكل صحيح وتشمل، فتحة الشرج غير المثقوبة حيث تكون فتحة الشرج مفقودة تمامًا ورتق الشرج، حيث لا يتم تكوين فتحة الشرج بشكل صحيح، أو في المكان الخطأ. قد يتأثر المستقيم والأمعاء الغليظة أيضًا في بعض الحالات وهناك ما يقرب من ٥٠٪ من الأطفال الذين يعانون من هذه التشوهات الشرجية يعانون أيضًا من حالات أخرى، بما في ذلك مشاكل العمود الفقري، والعيوب الخلقية بالقلب، ناسور القصبة الهوائية، وعيوب المريء (أنبوب الغذاء)، الكلى و تشوهات الأطراف (تسمى غالبًا متلازمة VACTERL).

تبلغ نسبة حدوث هذه الحالات حوالي ١: ٥٠٠٠ من المواليد، ويكون ذلك أكثر حدوثاً لدى المواليد الذكور مقارنة بالمواليد الفتيات. كما أن معدل حدوث مرض هيرشسبرونغ لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون مرتفع بحيث تصل نسبة حدوثه إلى ٤٠٪ منهم.

الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والتشوهات الشرجية

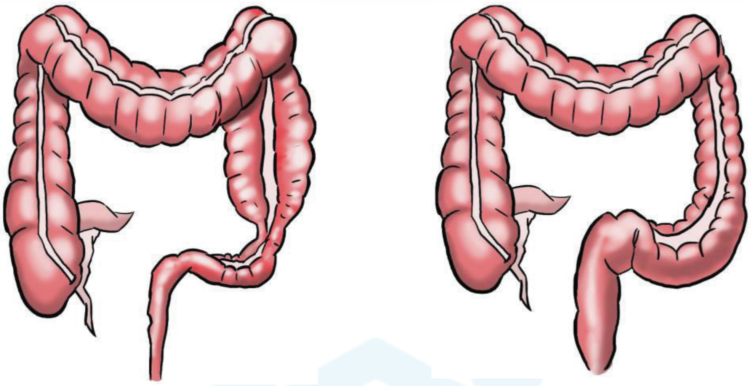
يكون معدل حدوث التشوهات الشرجية، بما في ذلك مرض هيرشسبرونغ وتشوهات فتحة الشرج، أعلى بكثير لدى الأطفال المصابين أيضًا بمتلازمة داون، وإنه لمن المهم بشكل خاص لهؤلاء الأطفال إدراك أن أي مشاكل تتعلق بالإمساك أو التأخير في السيطرة على الأمعاء من المرجح أن تكون بسبب تشوه فتحة الشرج الكامنة أكثر من متلازمة داون.



رسم تخطيطي للجهاز الهضمي

لذلك فمن الضروري عدم تأخير برامج التدريب على استخدام المرحاض وعدم تجاهل أي مشاكل تتعلق بتسرب البراز بناء على الاعتقاد الخاطئ بأن التأخير في السيطرة على الأمعاء مرتبط فقط بحقيقة أن الطفل يعاني من متلازمة داون.

كما يجب مراقبة الأطفال المتأثرين عن كثب منذ الطفولة ويجب تقييم أي مشاكل في الأمعاء مثل الإمساك وعلاجها في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة عند حدوثها بحيث عند التفكير في التدريب على استخدام القيصرية يكون برنامج إدارة الأمعاء مطبقًا وراسخًا بالفعل.



صور توضح موضع الأمعاء في الجسم وكيف يؤثر مرض هيرشسبرونغ عليها.

ما هي أعراض مرض هيرشسبرونغ؟

عادة ما يكون تشخيص مرض هيرشسبرونغ بعد فترة وجيزة من الولادة. ومن الأعراض الشائعة له، تأخر مرور «البراز العقي»، وهو أول براز أسود لزج يعبر من خلال أمعاء المولود خلال أول ٤٨ ساعة بعد الولادة. ومن الأعراض أيضًا، البطن منتفخ أو حدوث التقيؤ من المريض. كما قد يظهر، في وقت لاحق، لدى المواليد الأكبر سنا ولدى الأطفال المرضى بمرض هيرشسبرونغ قصير المقطع، إمساك مزمن لا يستجيب للعلاجات المعتادة في علاج الإمساك، وغالبا ما يرافقه صعوبة في زيادة الوزن.

كيف يُشخّص مرض هيرشسبرونغ؟

يقوم الطبيب، عادةً، بإجراء فحوصاً جسدية للمريض ومنها تحسس بطن الطفل أو إجراء فحص المستقيم بالإصبع. إلاّ أن الفحص بأخذ خزعة من المستقيم سيعطينا نتيجة نهائية أكثر تأكيدا لوجود مرض هيرشسبرونغ من عدمه، وينطوي هذا الفحص على أخذ عينة من خلايا المستقيم ومن ثم القيام بفحصها تحت المجهر. فإذا غابت خلايا العقدية في العينة التي أخذت من المريض فإن ذلك يؤكد وجود مرض هيرشسبرونغ لدى المريض. كما قد يشمل تشخيص مرض هيرشسبرونغ أنواعاً أخرى من الفحوص مثل تحاليل الدم والتصوير بالأشعة السينية. حيث ستُظهر لنا الأشعة السينية للبطن أمعاءً منتفخة (متورّمة) فوق الجزء المصاب، ويمكن استخدام حقنة الباريوم شرجياً لتحديد مدى تفاقم المشكلة في الأمعاء.

ما الذي يتوقعه مريض هيرشسبرونغ على المدى البعيد؟

يتأقلم غالبية الأطفال الذين يولدون بمرض هيرشسبرونغ مع المرض بشكل جيد جداً. ومع ذلك، قد يعاني البعض منهم من مشاكل مستمرة مثل الإسهال، أو الإمساك، أو التبرز على الملابس، أو آلام البطن. كما قد يستغرق بعض الأطفال وقتًا أطول من غيرهم للتدرّب على استخدام المرحاض، وذلك بسبب مشاكل تتعلق بتحكّمهم بأمعائهم. وفي بعض الأحيان، يحتاج المريض إلى أدوية تؤخذ بشكل مزمن، كما قد يحتاج إلى تدخلات طبية أخرى تساعده على حل هذه المشاكل مثل التدخلات الجراحية.

كيفية العلاج

تعتمد العناية الفورية بالطفل، وبشكل كبير، على مدى امتداد مقطع مرض هيرشسبرونغ في الأمعاء، كما تعتمد على القسم الطبي في المستشفى الذي يشرف على المولود. حيث قد تكون رعاية بعض المواليد قصيرة المدى من خلال تنظيف وغسل المستقيم، وذلك قبل القيام بإجراء العملية الجراحية لاستئصال الأمعاء المصابة ووصل الأمعاء السليمة بفتحة الشرج، وتعرف هذه العملية باسم عملية «السحب والوصل Pull through operation». يجب إجراء الجراحة على مرحلتين في بعض الأحيان، وذلك عن طريق تشكيل «فغر قولوني colostomy»، أو «فغر لفائفي ileostomy»، بعد الولادة بوقت قصير كمرحلة أولى. بينما تجرى عملية ربط الأمعاء السليمة بفتحة الشرج في وقت لاحق كمرحلة ثانية. ويُعرف فغر القولون أنه المنطقة الذي يوجّه

إليها الأمعاء الغليظة خارج سطح البطن من خلال فتحة جراحية. أما الفغر اللفائفي فهو المنطقة التي يوجّه إليها الأمعاء الدقيقة داخل جدار البطن. وفي كلتا الحالتين يُجمع البراز في كيس خاص يُسمّى (كيس الفغر stoma bag)، ويكون معلّقاً فوق الفتحة. ويمكن أن يكون شعور كيس الفغر مخيفاً عند بداية التعامل معه، ولهذا تقدم الممرضات المختصات بهذا الأمر أو ممرضات الأطفال الدعم والمساعدة، حيث سيرينك كيف تعتني بالفغر كما سيخبرنك أيضًا عن طريقة الحصول الغيارات التي ستحتاج إليها.

ماذا يحدث عندما ينعكس الفغر؟

يتبع انعكاس الفغر، في البدايات خروج براز مائي وخفيف للغاية، وذلك لدى بعض الأطفال وخصوصاً أولئك الذين لا يوجد لديهم سوى جزء قصير من الأمعاء الغليظة (بسبب أنها كانت غائبة منذ الولادة أو بسبب استئصال الجزء الأكبر من هذه الأمعاء). ونظرًا لأن البراز يكون قلويًا أكثر من المعتاد، فإنّه إذا استمر في ملامسة الجلد لفترة طويلة، فسوف «يحرقه» ويتسبب في تقرحّه. يمكن استخدام واق خاص لهذه المشكلة، حيث أن الكريمات تساعد في التخفيف من التقرحات والحروق كما يمكن أن تمنع حدوثها، وسيقدم لك أخصائي الرعاية الصحية المختص بحالتك، النصيحة الأفضل بهذا الشأن.

ما هو التهاب الأمعاء والقولون؟

التهاب الأمعاء والقولون عبارة عن عدوى تصيب الأمعاء الغليظة. وتكون هذه العدوى أكثر شيوعًا لدى الأطفال المرضى بمرض هيرشسبرونغ. ويعتبر سبب التهاب الأمعاء والقولون ليس مفهوماً بشكل كامل، ولكن يعتقد أن ضعف حركة مرور الغذاء في الأمعاء والغزو البكتيري لها تساهم في هذا النوع من الالتهابات. وتتمثل أعراضها في التهاب حاد في الأمعاء، غالبا ما يرافقه إسهال متفجر، وبراز ذو رائحة كريهة، وقيء، وانتفاخ في البطن، وحمّى. ويزداد خطر التهاب الأمعاء والقولون بشكل أكبر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. لذلك إذا اشتبهت في وجود هذا الالتهاب لدى طفلك، يجب عليك إحالته للعلاج الطبي بشكل عاجل.



تعتبر الملينّات، وشرب السوائل، وتناول الألياف، وبرامج استعمال الحمام، ضرورية للحفاظ على صحة الأمعاء.

رعاية الأطفال المرضى بمرض هيرشسبرونغ.

يعتمد مقدار الرعاية على مدى تأثّر الأمعاء، وعلى نتائج الجراحة، وعلى المشاكل التي سيواجهها الطفل. حيث يُدرّب بعض الأطفال على المرحاض ويكونون قادرين على القيام بالمهام المتعلقة به بحلول عامهم الدراسي الأول. بينما قد تستمر حاجة هؤلاء الأطفال إلى تناول الملينات، وإلى تصميم برنامج يتعلق بالأمعاء، على أن يشمل هذا البرنامج تمكين الطفل المريض من الوصول السريع للمرحاض، لأن حاجتهم إلى التبرز قد تكون غير متوقعة للغاية. كما قد يعاني بعض الأطفال من الإمساك، ومن التبرز على ملابسهم حتى عند بلوغهم لسنّ المراهقة. وقد يحتاج البعض الآخر منهم إلى مزيد من العمليات الجراحية حتى يصبحوا قادرين على التحكم.

إن من الواضح أن هناك صلة قوية بين أن تصبح قادراً على التحكم بالبراز وبين تحسين جودة الحياة. لذلك، من المهم جداً، أن يحصل هؤلاء الأطفال على دعم عملي من أخصائيي الرعاية الصحية، ومن أخصائيي الرعاية في المدارس، ومن أولياء الأمور، ومن مقدمي الخدمات الطبية، حتى يحظوا بأفضل فرص للنجاح في تدريبهم على استخدام المرحاض.

التدريب على استعمال المرحاض

قد يبدو تدريب الأطفال الذين يعانون من تشوهات في فتحة الشرج تحديًا، بسبب مشاكل الأمعاء المحتملة و المستمرة، وخاصة الإمساك و تسرب البراز ومع ذلك، لا ينبغي تأجيل التدريب على استخدام المرحاض فقط على أساس إما مرض هيرشسبرونغ أو التشوهات الشرجية الأخرى، وعليه فإذا لم تكن هناك مشاكل كبيرة في الأمعاء يجب البدء في التدريب على استخدام المرحاض كالمعتاد.

أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، والذين يعانون أيضًا من مرض هيرشسبرونغ أو التشوهات الشرجية الأخرى، فمن الممكن أن يبدو التدريب على استخدام المرحاض عقبة شبه مستحيل التغلب عليها ومع ذلك فمن المهم أن نتذكر أن أي صعوبات تتعلق بالتحكم في الأمعاء تكون على الأرجح بسبب المشكلة الكامنة في مرض هيرشسبرونغ أو التشوهات الشرجية بدلاً من متلازمة داون نفسها.

لذلك من المنطقي محاولة الحصول على أفضل شكل ممكن للأمعاء قبل البدء في التدريب على استخدام المرحاض ويجب معالجة أي إمساك والتحقق من أي حركات معوية متفجرة وما إلى ذلك لمعرفة ما إذا كان يمكن العثور على محفز وقد يعني هذا تعديل الدواء أو النظام الغذائي ولذلك فمن المفيد مناقشة هذه المشكلة أو أي مشاكل أخرى في الأمعاء مع أخصائي صحي مناسب.

تدريب الأمعاء

يحتاج الأطفال المصابون بـ مرض هيرشسبرونغ أو التشوهات الشرجية إلى بدء برنامج تدريب على الأمعاء في سن مبكرة جدًا عما هو معتاد في التدريب على استخدام الحمام بمجرد الانتهاء من جميع العمليات الجراحية، ينبغي نصح الأسرة بمراقبة براز الطفل والتنبه إلى تكرار التبرز وقوام البراز نفسه.

إذا كان قوام البراز رخوا جدًا، أو صلبًا جدًا ونادر الحدوث، فيجب طلب المشورة من أخصائيي الرعاية الصحية والذين قد يوصون بأدوية لمعالجة المشكلة – إما أدوية ملينة مثل الموفيكول لتحسين قوام وتكرار البراز إذا تم تشخيص الحالة كإمساك، أو دواء لإبطاء الأمعاء مثل لوبريمايد إذا كان البراز كذلك رخوا ومتكررا. غالبًا ما يرتبط البراز الرخو والمتكرر بالأطفال الذين يعانون من مشكلة في حركة البراز بسرعة كبيرة جدًا عبر الأمعاء. يمكن أن يكون هذا إما بسبب زيادة وقت التغوط، أو لقصر طول الأمعاء.

الإمساك

الإمساك مشكلة شائعة جدًا لدى الأطفال المصابين بالتهاب مع التشوهات الشرجية. لذلك يجب على العائلات أن تراقب باستمرار تكرار وقوام براز أطفالهم. يجب أن ينتبه الوالدان إلى مشكلة تطور الإمساك – خاصةً إذا لوحظت العلامات والأعراض التالية:

- يكون التبرز أقل من ثلاث مرات في الأسبوع
- صعوبة أو تأخير خروج البراز – وغالبًا ما يصاحب ذلك إصابة الرضيع / الطفل بالإجهاد والشد
- قد يتزامن معه حدوث الألم / عدم الراحة
- البراز ليس بالضرورة صلبًا

من المهم ملاحظة أنه يمكن للأطفال التغوط بشكل يومي وإخراج ما يبدو أنه براز طري أو رخو ولا يزال لديهم إمساك أساسي. أما إذا كان طفلك يتبرز أكثر من ٣ مرات في اليوم، فمن المستحسن التحدث مع أخصائي الرعاية الصحية المحلي الذي يمكنه التحقق مما إذا كان تكرار تسرب البراز ناتجًا عن الإمساك الأساسي.



يقدم المعهد الوطني للتميز السريري توصيات واضحة حول استخدام الملينات بما في ذلك الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين، والذين غالبًا ما تم استبعادهم من العلاج الملين في الماضي. حيث يوصى باستخدام البولي إيثيلين جلايكول + إلكتروليتات مثل الموفيكول كخط علاج أول على الرغم من أن بعض الأطفال قد يحتاجون إلى التحاميل أو الحقن الشرجية أو غسل المثانة.

قدم المعهد الوطني للتميز السريري (٢٠٢٠) توصيات نظام العلاج التالي للتخلص من الغائط (تنظيف الأمعاء عند انسدادها بكميات كبيرة من البراز)

- باستخدام موفيكول للأطفال مع تزايد الجرعات (زيادة الجرعة تدريجياً) كخط العلاج الأول
- يجب خلط موفيكول للأطفال بالماء ومن ثم يمكن إضافة الماء العادي إلى أي مشروب بارد.
- أضف ملينًا منبهًا، مثل بيكوسلفات الصوديوم أو السنا، إذا لم يؤد موفيكول للأطفال إلى إزالة الدهون بعد أسبوعين.
- استبدل الملين المنبه بمفرده أو مع ملين تناضحي (اسموزي) مثل اللاكتولوز إذا لم يكن موفيكول للأطفال مقبولا.
- تحتاج العائلات إلى أن تدرك أن العلاج بالتخلص من الغائط يمكن أن يزيد من أعراض تسرب البراز وآلام البطن في البداية
- من المهم أن تتم مراجعة الأطفال الذين يخضعون لعملية إزالة الغائط في غضون أسبوع وذلك للتحقق من مدى التقدم وتعديل نظام الجرعات إذا لزم الأمر.
- ينصح المعهد الوطني للتميز السريري أيضًا بعدم استخدام أدوية تعطى عن طريق فتحة الشرج إلا إذا فشلت جميع الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم كما يجب استخدام الحقن الشرجية الفوسفاتية فقط تحت إشراف متخصص داخل المستشفى.

الوقاية/الحماية

يجب أن يبدأ العلاج الوقائي على الفور للأطفال الذين يعانون من الإمساك الحاد أو مباشرة بعد إزالة الغائط. وتدعم الأدلة المتاحة والخبرة السريرية استخدام موفيكول للأطفال كخط علاج أول لكل من إزالة الغائط والعلاج الوقائي. على الرغم من ترخيصه من سن عامين، إلا أن هناك أدلة جيدة من دراسات الحالة والممارسات السريرية التي تظهر أنه فعال في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد.

وكدليل تقريبي، فإن جرعة الوقاية الأولية المقترحة للأطفال بعد إزالة الغائط هي حوالي نصف الجرعة المطلوبة لإزالة الغائط. ومع ذلك، فإن الجرعة الصحيحة هي التي تؤدي إلى ما لا يقل عن ثلاث عمليات تغوط أسبوعية لبراز طري يسهل إخراجه فأظهرت التجربة السريرية أن أفضل طريقة للوصول إلى جرعة الصيانة المثلى هي تقليل جرعة موفيكول للأطفال ببطء من جرعة إزالة الغائط حتى الوصول إلى الجرعة المثلى.

نوصي بالنظام التالي للوقاية

- موفيكول للأطفال كخط العلاج الأول.
- اضبط جرعة موفيكول للأطفال حسب الأعراض والاستجابة.
- أضف ملينًا منبهًا إذا لم يعمل موفيكول للأطفال.
- استبدل الملين المنبه، مثل بيكوسلفات الصوديوم، إذا كان الطفل أو الشاب لا يتقبل موفيكول للأطفال أضف ملينًا آخر مثل اللاكتولوز أو دوكسات الصوديوم إذا كان البراز صلبًا.
- استمر في تناول الدواء بجرعة المداومة لعدة أسابيع بعد التثبت من اعتياد الأمعاء للعلاج — ربما يستغرق ذلك عدة أشهر.
- يجب أن ينتظم الأطفال الذين يتدربون على استخدام المرحاض على أدوية ملينة حتى يتم التدريب على استخدام المرحاض بشكل جيد.
- لا تتوقف عن تناول الدواء بشكل مفاجئ: قلل الجرعة تدريجيًا على مدى عدة أشهر بما يتناسب مع قوام البراز وتكراره.
- قد يحتاج بعض الأطفال والشباب إلى علاج ملين لعدة سنوات، مع وجود أقلية صغيرة تتطلب علاجًا ملينًا مستمرًا

إدخال الملينات

يجب مراقبة براز الطفل بانتظام مع ملاحظة تكرار البراز (عدد مرات ذهاب الطفل) والقوام - مدى صلابة أو ليونة البراز. الوعي بعادة الأمعاء "الطبيعية" لدى الطفل يساعد في ضمان ملاحظة المشكلات مبكرًا مقياس نموذج بريستول للبراز هو أداة مفيدة للمساعدة في مراقبة التقدم، مع كون النوع الرابع هو أفضل قوام للبراز.

إذا كان هناك أي قلق من إصابة الطفل بالإمساك، فيجب مناقشة إدخال الملينات مع أخصائي الرعاية الصحية المناسب. حيث يوصى عمومًا بأن يكون موفيكول للأطفال هو الملين الأول المفضل للأطفال. وفي بعض الحالات، يلزم إدخال مادة محفزة كملين ثانٍ للمساعدة في تسهيل تفريغ الأمعاء بالكامل، وقد يكون هذا

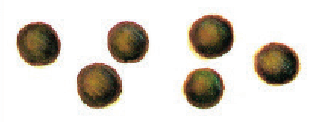
شيئًا مثل بيكوسلفات الصوديوم أو السنا. وفي جميع الحالات فإن الجرعة التي يحتاجها كل طفل تعتمد على استجابته لجرعة البداية كما يجب زيادة كمية الملين المعطى أو إنقاصها بناء على تكرار البراز وقوامه.

إذا فشلت الملينات الفموية في علاج الإمساك و/أو تسرب البراز بشكل كامل، فيمكن النظر في استخدام التحاميل أو الحقن الشرجية عن طريق المستقيم ومرة أخرى يجب أن يكون أخصائي الرعاية الصحية المعني قادرًا على تقديم المشورة بشكل مناسب.

يمكن أن يساعد استخدام مخطط بريستول لأنواع البراز أدناه عند تعديل جرعة أي من الملينات التي يتناولها الطفل حيث إن كل الأطفال مختلفون وسيتم إخطارك بقوام البراز الذي يجب أن تستهدفه مع طفلك، ولكن كقاعدة عامة إذا كان قوام البراز هو ما بين الخامس والسابع، ففكر في تقليل الملينات وإذا كان البراز ما بين النوع الأول والثالث، ففكر في زيادة المسهلات.

POO! مقياس نموذج بريستول (للأطفال)

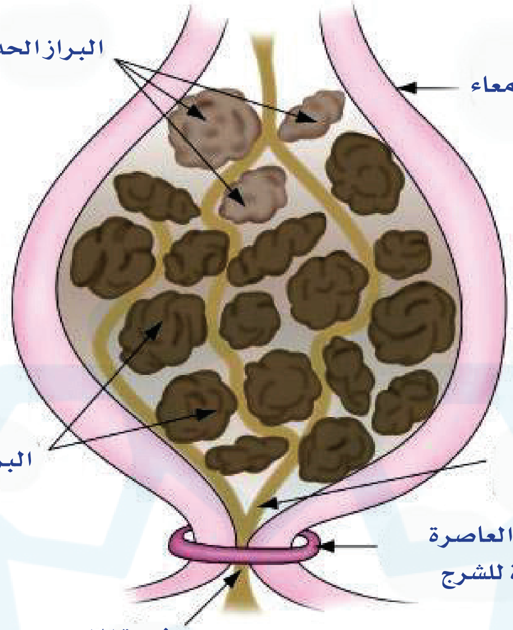
اختر نوع البراز

شكل (١)		الوصف: **متكور منفصل** قطع كبيرة صلبة متكورة منفصلة (يصعب خروجها)
شكل (٢)		الوصف: **متكور عنقودي** قطع كبيرة صلبة متكورة ولكن ملتحمة كثير الكتل
شكل (٣)		الوصف: **اسطواني عنقودي** قطع متوسطة ملتحمة ولكن مع وجود شقوق على الاسطح
شكل (٤)		الوصف: **اسطواني متكتل** شكل متكتل طولي يشبه الثعبان، ناعم وطري
شكل (٥)		الوصف: **قطع منفصلة** كرات ناعمة غير محددة الشكل ذات حواف واضحة (سهلة الخروج)
شكل (٦)		الوصف: **متفرق غير متماسك** قطع رقيقة ذات حواف غير منتظمة (براز طري)
شكل (٧)		الوصف: **لين** مائي بلا قطع صلبة (سائل تماماً)

بقلم البروفيسور دي سي إيه كاندي وإيما ديفي، استنادًا إلى مقياس نموذج بريستول لأنواع البراز الذي أنتجه الدكتور كي دبليو هيتون، القارئ في الطب في جامعة بريستول

Norgine Pharmaceuticals Ltd 2000 ©

صورة توضح كيف يمكن أن يؤدي المستقيم الممتلئ إلى تسرب البراز



تسرب البراز

الإمساك مع التسرب هو المصطلح المطبق على الحالة التي يتسخ فيها الأطفال (يتسرب البراز إلى ملابسهم الداخلية) نتيجة انسداد أمعائهم جزئيًا بسبب البراز.

يؤدي الإمساك المطول إلى توسع الأمعاء ويؤثر على الأحاسيس الطبيعية والإجراءات الانعكاسية في المستقيم والشرج. يسيل بعض البراز في الأمعاء ويتجاوز الانسداد الناجم عن تراكم البراز الصلب حيث يؤدي فقدان السيطرة والإحساس الطبيعيين إلى تسرب هذا السائل بعد ذلك دون أن يشعر الطفل بحدوث ذلك. ففي بعض الأحيان ينفصل البراز الأكثر صلابة عن الكتلة الأكبر من الغائط ويخرج من الشرج دون أن يدرك الطفل ويمكن أن يحدث هذا التلوث (التسرب) بشكل متكرر على مدار اليوم ويمكن أحيانًا الخلط بينه وبين الإسهال وقد يكون التلوث في بعض الأحيان هو أول مؤشر على إصابة الطفل بالإمساك

برامج تنظيم الأمعاء

- إن تقديم برنامج تدريب منظم للأمعاء لأمر مهم لضمان تحقيق التحكم الأمثل في الأمعاء.
- قدم فكرة الجلوس على المرحاض بعد الوجبات، كجزء من روتين طفلك اليومي يقوم بعض الآباء بهذا من سن حوالي ١٢ شهرًا.
- قم بالتنسيق الوثيق مع أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك للتأكد من معالجة أي مشاكل أساسية تتعلق إما بالبراز الرخو أو الإمساك
- أدخل الملينات الفموية في البداية في حالة وجود إمساك
- إذا كانت المسهلات الفموية غير فعالة، فيمكن وصف المستحضرات الشرجية مثل الحقن الشرجية الدقيقة أو التحاميل
- الهدف هو التأكد من أنه بحلول الوقت الذي يكون فيه الطفل في عامه الثالث (بعد عيد ميلاده الثاني) قادرًا على تحقيق حركات أمعاء منتظمة (حوالي ١-٣ مرات يوميًا على الأقل ٣ مرات في الأسبوع)، والتي يسهل إخراجها وبدون تلوث بينهما.
- إذا فشلت المستحضرات الفموية والمستقيمية في حل أي مشاكل مستمرة مع الإمساك و/أو التسرب، فيجب مراعاة غسل/تنظيف المستقيم بانتظام.

الجلوس على المرحاض

يجب تشجيع جميع الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الشرج على الجلوس على المرحاض بعد وجبات الطعام للاستفادة من رد الفعل المعدي القولوني.

شجع الطفل على ''الدفع'' من خلال تقديمه ألعاب النفخ لأن هذا سيزيد من الضغط على البطن ومساعدة الأمعاء على التفريغ.

تأكد من أن الطفل يمكنه أن يجلس بشكل مريح، باستخدام مخفض المقعد إذا لزم الأمر، وسلمة متنقلة لضمان أن ركبتيه أعلى قليلاً من الوركين وأقدامه مستوية على سطح صلب.



المشروبات/السوائل

من المهم حقًا أن يشرب الأطفال الكثير من السوائل التي تحتوي على الماء طوال اليوم.

إن القولون هو جزء الأمعاء الذي يعيد امتصاص الماء، وفي الأطفال الذين يعانون من مرض هيرشسبرونغ أو العيوب الخلقية الشرجية يمكن أن يكون القولون أقصر بكثير مما هو عليه في معظم الأطفال ولذا فإن تناول من ستة إلى ثمانية مشروبات موزعة بالتساوي على مدار اليوم يساعد في الحفاظ على الطفل رطب بشكل كاف.

وفي عام ٢٠١٠ قدم المعهد الوطني للتميز السريري التوصيات التالية بشأن تناول السوائل:

الحمية/النظام الغذائي

على الرغم من عدم وجود دليل حقيقي فيما يتعلق بفائدة أنظمة غذائية معينة، يجد بعض الآباء أن الأطعمة المختلفة يمكن أن تؤثر على أمعاء أطفالهم ويتعلمون بسرعة الأطعمة التي يجب تجنبها! ويوصى عمومًا باتباع نظام غذائي متوازن، مع تشجيع الطفل على تناول خمس حصص من الفاكهة والخضروات يوميًا ولأي نصائح إضافية خاصة بالطفل يجب استشارة أخصائي الرعاية الصحية المحلي.



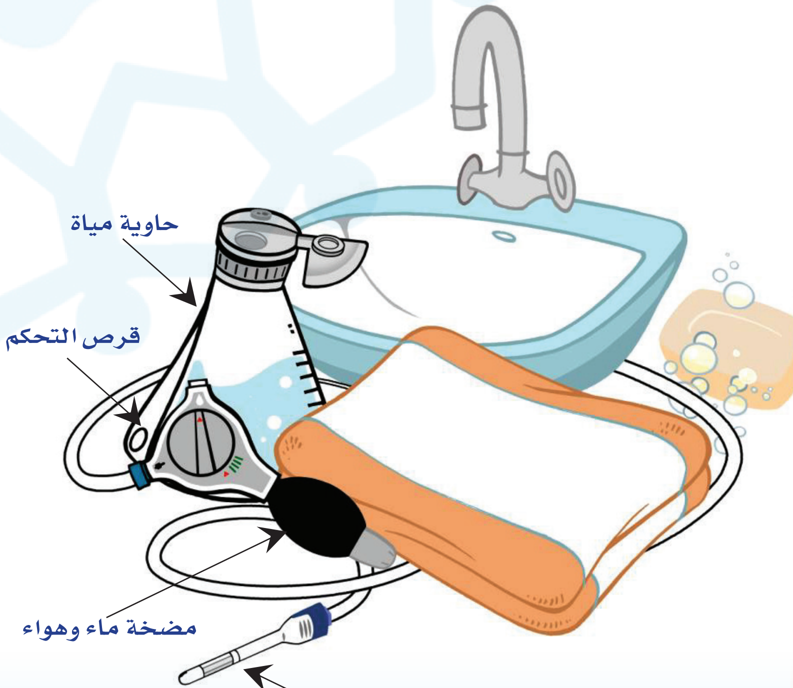
السن	الجنس	كمية السوائل في اليوم
٤–٨ سنوت	أنثى	١٠٠٠–١٤٠٠ مل
	ذكر	١٠٠٠–١٤٠٠ مل
٩–١٣ سنة	أنثى	١٢٠٠–٢١٠٠ مل
	ذكر	١٤٠٠–٢٣٠٠ مل
١٤–١٨ سنة	أنثى	١٢٠٠–٢٥٠٠ مل
	ذكر	٢١٠٠–٣٢٠٠ مل

ما هو غسيل/تنظيف المستقيم؟

غسيل المستقيم (يسمى أحيانًا الرحض عبر الشرج) هو وسيلة لتفريغ البراز من الأمعاء، عن طريق إدخال الماء (أو السوائل الأخرى) في المستقيم والقولون عبر فتحة الشرج. وتتضمن عمليات غسيل المستقيم عادةً وضع سائل دافئ (في درجة حرارة الجسم) (عادةً الماء) من خلال أنبوب صغير (يسمى قسطرة المستقيم) في شرج الطفل (المستقيم). و تختلف كمية السوائل من طفل لآخر.

وهناك عدد من أنظمة الرحض المتاحة. تستخدم بعض الأنظمة مخروطًا بدلاً من قسطرة، ويمكن استخدام بعضها مع الأطفال من سن ثلاث سنوات.

يتم الرحض أثناء جلوس الطفل على المرحاض أو مقعد الحمام وبمجرد إزالة القسطرة أو المخروط، يتم إخراج الماء مع كل البراز في المستقيم والقولون في المرحاض وتستغرق العملية بأكملها حوالي ٣٠ دقيقة وعادة ما تحافظ على نظافة الطفل لمدة ٢٤-٤٨ ساعة وهذا يعني أن الإجراء يجب أن يتم مرة واحدة في اليوم أو مرة كل يومين.

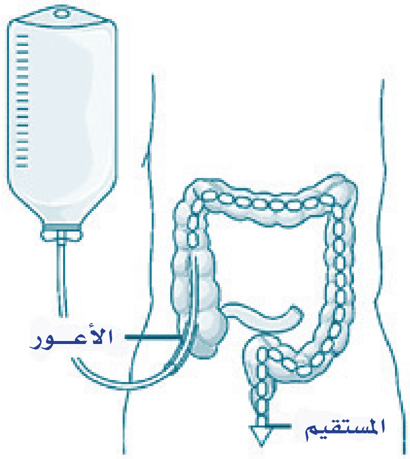


إجراء تنظيف القولون من الاعلى

وهو عبارة عن استخدام حقنة شرجية للقولون، ويتضمن تنظيف القولون بمحلول مائي بينما يجلس الطفل على المرحاض.

أنها تنطوي على إجراء جراحي أولي (عملية صغيرة) لتشكل قناة قسطرة، عادة باستخدام الزائدة الدودية كموصل من جدار بطن الطفل مباشرة إلى الأمعاء.

يتم إجراء الغسل بطريقة مشابهة لغسيل المستقيم فقط ولكن في هذه الحالة، يتم وضع الماء في الجزء العلوي من الأمعاء، لذلك يتم غسلها من الأعلى إلى الأسفل.



تسرب البراز والتبول اللاإرادي

يمكن أن يستغرق التحكم في الأمعاء في جميع الأطفال المصابين بمرض هيرشسبرونغ أو العيوب الخلقية الشرجية وقتًا أطول لتحقيقه مقارنة بالأطفال الآخرين وهناك عدة أسباب لحدوث التلوث:

- بالنسبة لأولئك الأطفال الذين خضعوا لإزالة جزء كبير من الأمعاء، فإن البراز سوف ينزل بسرعة إلى المستقيم. هذا بسبب وجود قولون أقل امتصاصا للماء من البراز، مما يجعل البراز رخوًا، فلن يكون لدى الطفل دائمًا الكثير من التحذير من أنه يحتاج إلى براز وقد لا يتمكن من الوصول إلى المرحاض في الوقت المناسب
- بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يعانون من الإمساك المزمن، فإن التلوث الزائد يؤدي إلى تسرب البراز؛ في كثير من الأحيان لن يدرك الطفل أن هذا قد حدث.

- في بعض الأحيان يكون من الصعب الحصول على جرعة من الملينات، التي تُعطى لمعالجة الإمساك، بشكل صحيح تمامًا، وهذا يمكن أن يتسبب في جعل البراز رخوًا جدًا.
- قد تكون العضلات و / أو العضلة العاصرة أسفل الطفل تأثرت بالـ مرض هيرشسبرونغ أو التشوهات الشرجية أو الجراحة التصحيحية الناتجة، مما يعني أن الطفل لديه سيطرة أقل على حركات الأمعاء.
- إذا كان التسرب /التلوث يمثل مشكلة في بعض الأحيان، فمن المفيد أن تكون مستعدًا عندما تكون بالخارج. على الرغم من أنه يجب عليك أيضًا أن تطلب من أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك المساعدة في برنامج الأمعاء الرسمي أو إجراء غسيل/تنظيف المستقيم. يمكن أن يساعد ما يلي:
- يمكن ارتداء السراويل الواقية بحيث يتم احتواء التوسيخ في حالة تسرب البراز.
- يمكن أن تساعد الفوط الصغيرة التي تستخدم لمرة واحدة في حالة تسرب كمية صغيرة من البراز.
- احتفظي بالملابس والمناديل المبللة
- بمجرد أن يذهب الطفل إلى المدرسة، من المهم أن يعرف المعلمون عن تشخيص طفلك. يمكنهم ضمان سهولة الوصول إلى المرحاض بمجرد أن يحتاجه طفلك

التهاب الأمعاء والقولون

يجب أن يكون جميع الآباء وجميع مقدمي الرعاية على دراية بإمكانية إصابة الطفل بالتهاب الأمعاء والقولون هذه حالة تلتهب فيها الأمعاء. وعادة ما يكون هناك ألم في البطن وحمى ورائحة كريهة وربما إسهال متفجر مع قيء وعليه يحتاج الطفل إلى رعاية طبية على الفور، حيث إنه لو ترك دون علاج، يمكن أن يكون خطيرًا للغاية وفي حالة الاشتباه في التهاب الأمعاء والقولون يجب على الأسرة طلب العناية الطبية في أسرع وقت ممكن.

قضايا للمدارس

قد يعاني الأطفال المولودون بمرض تضخم القولون الخلقي و / أو التشوهات الشرجية من مشاكل الأمعاء المستمرة عند بدء الدراسة. هذا صحيح بشكل خاص إذا كان لديهم حالات مرتبطة قد تسبب تأخيرًا طفيفًا في الاستحواذ الطبيعي للسيطرة على المثانة والأمعاء فعلى جميع مقدمي التعليم إجراء "تعديلات معقولة" وتزويد المساعدات والخدمات المساعدة للأطفال ذوي الإعاقة لذلك، يجب توفير الحماية للأطفال الذين يعانون من مشاكل في التبول اللاإرادي واستخدام المرحاض بسبب مرض هيرشبرونغ أو التشوهات الشرجية بموجب قانون المساواة.

تحتاج المدارس إلى التأكد من أنها توفر مرافق ومراحيض سهل الوصول إليها وأن وزارة التعليم قد وضعت إرشادات واضحة حول التسهيلات الواجب إتاحتها في كل مدرسة لذا تحتاج المدارس أيضًا إلى الالتزام بدعم التلاميذ في المدرسة الذين يعانون من حالات طبية كالتالي:

- يجب دعم التلاميذ في المدرسة الذين يعانون من حالات طبية بشكل صحيح حتى يتمكنوا من الوصول الكامل إلى التعليم، بما في ذلك الرحلات المدرسية والتربية البدنية
- يجب أن تضمن هيئات الإدارة وجود ترتيبات في المدارس لدعم التلاميذ في المدرسة الذين يعانون من ظروف طبية
- يجب على الهيئات الحاكمة التأكد من أن قادة المدارس يستشيرون أخصائيي الرعاية الصحية والاجتماعية والتلاميذ وأولياء أمورهم للتأكد من أن احتياجات الأطفال الذين يعانون من حالات طبية مفهومة بشكل صحيح ومدعومة بشكل فعال

يلتزم مقدمو التعليم بتلبية احتياجات الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو الشخصي بنفس الطريقة التي يلبون بها الاحتياجات الفردية للأطفال الذين يعانون من تأخر في اللغة.

لدى المدارس وغيرها من الأماكن سياسات النظافة أو مكافحة العدوى كجزء من سياسة الصحة والسلامة الخاصة بهم. سيحدد هذا الإجراءات التي يجب على المدارس اتباعها في حالة إصابة الطفل بالبلل أو تسرب البراز أو المرض أثناء وجوده في المدرسة. تنطبق نفس الاحتياطات على تغيير الحفاض / الفوطة.

من المحتمل أن تكون مطالبة الوالدين بالذهاب إلى المدرسة لتغيير ملابس طفلهم انتهاكًا مباشرًا لقانون المساواة العالمي وترك الطفل في حفاض أو ملابس متسخة لأي فترة من الوقت في انتظار عودة الوالد أمر مهم، وهو شكل من أشكال الإساءة.

من المهم أن يكون لدى الأطفال الذين يعانوا من مشاكل في الأمعاء والذين يحتاجون إلى عناية أثناء اليوم الدراسي خطة رعاية صحية فردية.

من المرجح أن يكون الآباء أكثر انفتاحًا بشأن مخاوفهم فيما يتعلق بتعلم أطفالهم ونموهم ويطلبون المساعدة، إذا كانوا واثقين من أنهم وأطفالهم لن يتم الحكم عليهم بسبب تأخر التحكم بأمعاء الطفل.

الموارد

اعتمادًا على إمكانية الوصول والراحة في مرافق الإعداد / المدرسة، قد يستغرق مساعدة الطفل على تغيير ملابسه بعد التلوث حوالي عشر دقائق لا يختلف هذا عن مقدار الوقت الذي قد يتم تخصيصه للعمل مع الطفل على هدف التعلم الفردي يجب أن يكون الوقت المستغرق في التغيير وقتًا إيجابيًا للتعلم ويدعم تنمية الاستقلال.

إذا دخل العديد من الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التحكم بالبول او البراز إلى حضانة أو مدرسة، أو منشأة تعليمية أخرى، فقد يكون هناك آثار على الموارد ويجب استكشاف عنصر التضمين / الحرمان في الميزانية، والذي يمكن استخدامه لزيادة تعزيز الموظفين، في المقام الأول. مع مستويات التوظيف المعززة خلال سنوات التعلم المبكرة ومرحلة التأسيس، لا ينبغي أن يكون تخصيص الموظفين لدعم الأطفال أثناء التعامل مع احتياجات التحكم في البول مشكلة من هذا القبيل يجب أيضًا توفير الدعم للأطفال الأكبر سنًا غير القادرين على إدارة احتياجاتهم بشكل مستقل.

التوصيف الوظيفي في المدارس

يجب أن تتأكد المدارس من أن المسؤولية المهمة المتمثلة في العناية الشخصية للطفل واحتياجات المرحاض مدرجة في التوصيفات الوظيفية للموظفين المناسبين. حيث إنه من المحتمل أن يقوم أحد مساعدي التدريس بمعظم مهام العناية الشخصية ويجب أن تدعم أي وظائف جديدة من هذا القبيل تطوير الرعاية الشخصية، بما في ذلك تعزيز استخدام المرحاض بشكل مستقل ومهارات الرعاية الذاتية الأخرى، كجزء من الوصف الوظيفي.

حماية الطفل

يجب ألا تثير العملية العادية لتغيير ملابس الطفل أو دعمه لتغيير المرحاض أو استخدامه مخاوف تتعلق بحماية الطفل. ليس هناك شرط بحضور اثنين من الموظفين ما لم تكن هناك مزاعم كيدية أو مخاوف محددة أخرى. سيكون لدى عدد قليل من المؤسسات / المدارس موارد التوظيف لتوفير اثنين من الموظفين لتغيير ملابس الطفل ويتم إجراء فحوصات محسّنة للإفصاح والحظر لتعزيز سلامة الأطفال في أماكن رعاية الأطفال والتعليم. يجب ألا يغير الطالب ملابس الطفل دون إشراف.

يجب تشجيع جميع الموظفين على أن يظلوا يقظين للغاية لأي علامات أو أعراض للممارسة غير السليمة، أو حماية المخاوف، كما يفعلون في جميع الأنشطة مع الأطفال.

ملخص لكيفية مساعدة موظفي المدرسة في دعم الأطفال المصابين بمرض هيرشسبرونغ والتشوهات الشرجية - خاصةً هؤلاء الأطفال الذين يعانون أيضًا من متلازمة داون

- معرفة أن أي مشاكل في الأمعاء أو تأخر في السيطرة عليها قد يكون ناتجاً عن خلل في نمو الجهاز الهضمي للطفل، والذي يمكن أن يشمل فتحة الشرج والمستقيم والأمعاء
- إدراك أن تحقيق السيطرة الكاملة على الأمعاء قد يستغرق وقتًا وأن بعض الأطفال قد يحتاجون إلى مزيد من الجراحة حتى يتمكنوا من تحقيق ذلك
- تأكد من أن الأطفال المتضررين لديهم خطة رعاية صحية فردية تم وضعها بالاشتراك مع الوالدين، والطفل عند الاقتضاء، وممرضة المدرسة أو غيرهم من متخصصي الرعاية الصحية المناسبين، لضمان إدارة احتياجات المرحاض للطفل بشكل مناسب في المدرسة
- دعم أي برنامج للإخراج السليم أو وجود المراحيض المناسبة، من خلال السماح بالدخول المجاني إلى دورات المياه.
- تعزيز الاستقلال قدر الإمكان من خلال دعم الطفل، لتمكينه من استخدام المرحاض بنفسه بطريقة مناسبة للعمر / النمو
- كن متيقظًا من التنمر المحتمل أو التنابذ بالألقاب أو التعليقات المؤذية وقلل من احتمال حدوث ذلك عن طريق معالجة أي حوادث تلوث بالبراز بأكبر قدر ممكن من السرية
- احترام حق الطفل في الخصوصية فيما يتعلق بحالته - يجب على الطفل والأسرة تحديد مقدار ما يتم إخباره للتلاميذ الآخرين بشأن هذه الحالة وتحديدها

خطة رعاية التحكم بالإخراج

(القدرة على التحكم في وظيفة الأمعاء والمثانة)

للمدارس ودور الحضانة

تكملها ممرضة المدرسة أو غيرها من متخصصي الرعاية الصحية بالاشتراك مع طاقم الفصل وأولياء الأمور

اسم الطفل :الاسم الأول................................... اسم الاب: .... اسم العائلة: ....

تاريخ الميلاد: ....

المدرسة / الحضانة: .... ممرضة المدرسة: ....

الشكل أكمل تعبئة المعلومات: .... التاريخ: ....

الرعاية الشخصية الروتينية / الإشراف المطلوب.

احتياج الطفل الى الدعم:

- يستطيع الطفل أن يدل على وقت احتياجه للحمام
- ربما يحتاج أن يغير الحفاظة
- يحتاج توقيتاً لاستخدام الحمام
- سيحتاج دائمًا إلى التغيير / المساعدة
- لديه أدوات مساعدة على التحكم في البول (على سبيل المثال، ارتداء الحفاضات أو القسطرة)

بشكل عام سيستغرق الدعم حوالي .... دقيقة .... مرة كل يوم ....

نوع الدعم - ستحتاج إلى دعم يتعلق بـ:

- استخدام المرحاض المستقل (يرجى الوصف)
- الموجهات
- التوقيت
- التشجيع على تناول السوائل

احتياجات أخرى ....

....

مساعدة استخدام المرحاض (يرجى الوصف)

- موجهات لفظية
- المساعدة في ارتداء الملابس
- المساعدة على غسل اليدين
- الإشراف
- المساعدة على الوقوف
- دعم الانتقال من مكان لأخر
- التشجيع على شرب السوائل
- النظافة الشخصية (على سبيل المثال تنظيف الجسم، وإدارة الحيض)
- مساعدة للجلوس على المرحاض
- مساعدات أخرى:

....

....

....

قسطرة (يرجى الوصف) :

- البرامج التي تسمح بالقسطرة في (حدد الأوقات المفضلة) ....
- القسطرة المُدارة ذاتيًا
- القسطرة الذاتية بإشراف
- أخرى ....

....

....

لوازم التبول اللاإرادي :

- المعدات / معينات السيطرة المطلوبة ....
- موقع المعدات / مساعدات مراقبة البول ....
- جهة اتصال الطوارئ للإمدادات ....

أحداث غير مخطط لها :

هل هناك أي أحداث، لم يتم تناولها في هذه الخطة، والتي قد تحدث بشكل غير متكرر؟ إذا كان الأمر كذلك، فيرجى تقديم تفاصيل عما يمكن توقعه وكيف يمكن إدارته (على سبيل المثال، يكون الطفل عادةً جافا ونظيفا ولكنه قد يبلل أو يتسخ في بعض الأحيان ؛ ويمكن تغيير ملابسه وتنظيف نفسه بشكل مستقل ولكنه يحتاج إلى الإشراف و / أو الطمأنينة).

....

....

....

في حالة حدوث أي مما يلي، يجب على المدرسة الاتصال بالعائلة على الفور

....

في حالة حدوث ما يلي، يتعين على المدرسة الاتصال برقم الإسعاف المحلي قبل الاتصال بالعائلة

....

إذا كان أحد أفراد الأسرة غير متاح في حالة الطوارئ، يرجى ذكر اسم شخص آخر للاتصال / اسم الشخص الإضافي / صلة القرابة بالطفل/رقم الاتصال ....

معلومات إضافية مرفقة بخطة الرعاية هذه :

- جدول التدريب لأي إجراءات مطلوبة ....
- خطة الطوارئ الفردية (إذا كانت مختلفة عن الإسعافات الأولية القياسية) ....
- معلومات عامة عن حالة الطفل ....
- غير ذلك (يرجى التحديد) ....

أسماء الموظفين الذين وافقوا على إجراء الرعاية وإجراء أي تدريب إضافي حسب الضرورة :

....

....

....

تم تطوير هذه الخطة للخدمات / الإعدادات التالية:*

- الكلية / المدرسة..
- الرحلات المدرسية ....
- الحضانة ....
- النقل المدرسي ....

التفويض والإفراج :

لقد قرأت وفهمت ووافقت على هذه الخطة وأي مرفقات مشار إليها أعلاه. أوافق على الرعاية التي يقدمها الطفل من قبل الموظفين المذكورين أعلاه ومن قبل الآخرين المناسبين فقط في حالة الطوارئ

اسم موظف المدرسة .... الوظيفة ....

التوقيع .... التاريخ ....

ولي الأمر، الوصي .... التاريخ ....

إمضاء ....

استمارة تقييم للأطفال الذين لن يتغوطوا في المرحاض على سبيل المثال سوف يخرج البراز فقط في الحفاض

تاريخ اكتمال التقرير:	اكتمل بواسطة:
اسم الطفل:	تاريخ الولادة:
هل اكتملت قائمة مراجعة الاستعداد للتدريب على استخدام المرحاض؟	نعم / لا
كم يتغوط الطفل؟	
ما هو قوام البراز الذي تم إخراجه (استخدم نوع الرسم البياني Bristol Stool)	
سلوك الطفل قبل التغوط؟	
سلوك الطفل بعد التغوط في حالة التبرز (على سبيل المثال، هل يشير / تشير إلى أنه تم ذلك)	
هل تعتقد أن الطفل يمسك نفسه عن التغوط؟	نعم / لا
هل يطلب الطفل الحفاض ليتغوط؟	نعم / لا
إذا كانت الإجابة "نعم" والحفاض غير متوفر، ماذا يفعل الطفل؟	
إذا كانت الإجابة "نعم" والحفاض متوفر، ماذا يفعل الطفل؟	
هل يبدو أن الطفل يعاني من ألم عند التغوط؟	نعم / لا
هل هناك قلق عام من استخدام المرحاض؟	نعم / لا
إذا كانت الإجابة "نعم"، فهل يتعلق الأمر بجميع المراحيض أم مراحيض محددة فقط؟	
هل يستخدم الطفل المرحاض بشكل مناسب للتبول؟	نعم / لا
إذا كانت المشكلة ناتجة عن الإمساك / براز صلب / شق شرجي، يرجى الرجوع إلى خدمة الطبيب / المتخصص للعلاج حسب الاقتضاء.	

لماذا يقوم بعض الأطفال بتلطيخ أنفسهم بالبراز؟

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

ترجمة : آيات القصاب	تدقيق علمي: د. أمل العوامي



ليس من السهل على العائلات فهم جميع سلوكيات أطفالهم ومع ذلك فإنه من المهم أن نتذكر أن الأطفال عادة ما يرغبون في موافقة الكبار وإهتمامهم ليس بدافع الرغبة في أن يكونوا أشقياء أو رغبة في مضايقة الكبار إنما يتصرفون بطرق تحل المشاكل لأنفسهم.

نحن كبالغين لا نفهم دائمًا مدى إدراك الطفل للمشكلة، هذا لأن البالغين لا يفكرون أو يرون العالم بنفس الطريقة التي يفكر بها الأطفال أيضا الأطفال لا يمتلكون التفكير الخاص بنفس الطريقة التي يفكر بها الكبار وليس لديهم دائمًا لغة للحديث عن المشاكل التي يواجهونها، وهذا يمكن أن ينتج عنه سلوكيات يصعب فهمها وإدارتها.

ما هو التلطيخ بالبراز؟

التلطيخ هو سلوك ينطوي على قيام الطفل بمسح البراز على أي سطح أو شيء آخر.

لماذا يلطخ الاطفال أنفسهم؟

هناك عدة أسباب لتلطيخ الأطفال فقد يلطخ بعض الأطفال لأكثر من سبب واحد أو لأسباب مختلفة في أوقات مختلفة:

الأسباب الطبية:

إذا كان الطفل يعاني من آلام في البطن، أو ألم في المؤخرة أو حولها، أو إذا كان لديهم تسريب براز في سراويلهم (والذي يحدث غالبًا بسبب الإمساك) بدافع الاستكشاف، إذا تلوثت أيديهم، فقد يمسحونها على أي شيء قريب.

الأسباب الحسية:

نختبر العالم من خلال حواسنا وتشمل هذه اللمس، الذوق والسمع والبصر والشم والتوازن ومعرفة أين نحن بالنسبة لبقية العالم وردود أفعال أجسامنا تجاه هذه المتغير (كيف يشعر الجسم بالحر، البرد، الجوع، التعب، العطش...الخ) إذا كان الطفل يختبر أحاسيسه بشكل مختلف، فإما أن يكون مفرط التحفيز (شديد الحساسية) أو تحت التحفيز (قليل الإحساس)، يمكن أن يؤثر ذلك على كيفية حدوث ذلك السلوك، سيحاول الأطفال الذين لديهم حساسية شديدة إلى تجنب المواقف التي توجد فيها الكثير من المثيرات مثل الأماكن الصاخبة جدًا أو المزدحمة جدًا أو ذات الروائح النفاذة.

سيحاول الأطفال الذين لا يحصلون على التحفيز الكافي إيجاد طرق لزيادة المدخلات الحسية قد يكون الأطفال الذين لا يحصلون على ما يكفي من التحفيز أقل وعياً بالوقت الذي يحتاجون إليه في المرحاض من الأطفال الآخرين هذا قد يؤدي إلى سلوك التلطيخ بالبراز إذا كان الطفل غير متأكد ما إذا كان البراز في سرواله، قد يضع الطفل يده هناك ليرى هؤلاء الأطفال سيبحثون عن الاحتياج الحسي بشكل أكبر للحصول على البراز دافئ وذو رائحة كريهة وملمسه ناعم كل هذه توفر تغذية راجعة حسية للأطفال الذين لا يفهمون أن البراز غير مناسب للَعب.

الأسباب السلوكية:

يجد معظم الناس البراز مزعجًا. لذلك، إذا كان الطفل لديه سلوك التلطيخ بالبراز، من المرجح أن ينتج عنه رد فعل البالغين بالضيق أو العض بالنسبة للأطفال، أي رد هو أفضل من عدم الاهتمام لهذا السبب قد يكونون أكثر عرضة للتلطيخ في بعض الأحيان عندما لا يجدون أي اهتمام أو عندما يشعرون بالملل، مثل وقت النوم أو عندما تكون عائلاتهم مشغولة عندما يلفتون الانتباه من خلال سلوك التلطيخ ويتم تعزيز السلوك (بالانتباه إليه أو الضيق منه) فمن المرجح أن يحدث مرة أخرى، يمكن أيضًا استخدام التلطيخ كطريقة لتجنب الاتصال بأشخاص آخرين أو ابعاد الناس خارج غرف نومهم. قد يكون أيضًا وسيلة لتجنب شيء لا يريدون فعله.

الأسباب النفسية:

من المرجح أن يحدث التلطيخ مع الأطفال الذين لديهم اختلافات المعالجة مثل التوحد أو اضطراب تشتت الانتباه وقد يحدث عند الأطفال الذين عانوا من صدمة أو لديهم قلق أو اكتئاب بالنسبة للأطفال المتأثرين بهذه الظروف، قد يوفر سلوك التلطيخ بالبراز وسيلة للتحكم في أجسادهم أو أفعالهم، عندما يشعرون أن المواطن الأخرى من الحياة خارجة عن السيطرة يمكن أن يكون وسيلة التعبير عن المشاعر الجوهرية مثل الغضب والإحباط وهذا قد يكون مريحاً للطفل من فريق التعليم.

ما الذي يمكن عمله لوقف سلوك التلطيخ بالبراز؟

لمنع حدوث التلطيخ، يجب أن يكون هناك فهم لسبب ذلك السلوك الذي يقوم به الطفل فالأشياء التي يمكن أن تساعد تشمل:

الأسباب الطبية:

اسأل طبيب طفلك (استشاري أو طبيب عام) للتأكد من عدم حدوث ذلك لوجود أي مشاكل في الأمعاء بما في ذلك الإمساك إذا كان السبب طبياً- فيجب أن يتم التعامل معه طبياً.

الأسباب الحسية:

امنح طفلك الكثير من الفرص للعب الحسي طوال اليوم، وقد يشمل ذلك اللعب بدقيق الذرة والماء ولعب العجين والبلاستيك واللعب بالدهانات أو الورق المعجن أو الكاسترد أو المعجنات النيئة (طالما أنها لا تحتوي مكونات لدى الطفل كحساسية منها)، يمكنك إضافة كمية صغيرة من الزيت العطري التي من شأنها أن تعطي الرائحة للقوام الناعم.

الأسباب السلوكية:

اطلب من أخصائي الرعاية الصحية لطفلك المساعدة في محاولة التعرف على ما الذي يحدث قبل حدوث سلوك التلطيخ مباشرة ماذا حدث بعد السلوك، وهذا

ما يسمى أحيانًا نهج أ-ب-ج، والذي يرمز إليه ما قبل السلوك - السلوك — نتيجة أو ما بعد السلوك. هذا يعني ما يحدث قبل السلوك والسلوك نفسه وعواقب السلوك، هذا النهج يساعدك على معرفة ما إذا كان هناك شيء ما يؤدي إلى التلطيخ ومتى من المحتمل أن يحدث التلطيخ بحيث يمكنك استخدام الإلهاء أو تقديم أنشطة أخرى في تلك الفترات لمنع السلوك، وقد تجد أيضًا أن في استجابتك أو ردة فعلك لسلوك التلطيخ شيء ما يفضله الطفل، لذا فأنت تزيد من احتمالية حدوث السلوك بسبب ردة الفعل المقدمة منك، فحاول أن تتأكد من إعطاء طفلك أقل قدر ممكن من الاهتمام بعد سلوك التلطيخ، على سبيل المثال إذا كان الطفل يقوم بسلوك التلطيخ ليحصل على فرصة للاستحمام فتجنب إعطاءهم هذا، أو قد يكون الطفل ينظر إلى التنظيف على أنه مكافأة للتلطيخ مما قد يؤدي إلى زيادة في سلوك التلطيخ.

استخدم كلمات قليلة قدر الإمكان، لا تعطِ طفلك الكثير من التواصل البصري بعد التلطيخ، بعض العائلات تجد أنه من الأفضل نقل الطفل إلى مكان آخر وتنظيفه بأقل قدر من الضجة، بينما يقوم شخص آخر بتنظيف المكان المتسخ.

الأسباب النفسية:

اطلب الدعم من طبيبك أو المعالج الصحي، قد يحتاج الطفل إلى إحالة للحصول على الدعم من طبيب نفسي أو من فريق التعلم أو الصحة العقلية للأطفال.

ما هي الخيارات الأخرى؟

يحتاج العديد من الأطفال إلى أكثر من طريقة لحل هذه المشكلة الصعبة والمزعجة للعائلات، ومع ذلك بالنسبة لبعض الأطفال يتم تقييد الوصول إلى أجسادهم في الأوقات التي يُرجح فيها حدوث تلوث، الملابس التي تغطي كامل الجسم وتلبس من الخلف للأمام، أو ملابس النوم ذات الأزرار الخلفية أو السحاب الخلفي، وارتداء المعاطف التي تصل للأفخاذ تحت الملابس العادية قد تساهم في حل المشكلة.

الإسهال لدى الأطفال الدارجين

من عمر (١ – ٥) سنوات

دليل إرشادي للوالدين ومقدمي الرعاية

تدقيق علمي: **د. أمـل العـوامي**	ترجمـة : **رغـد العــودة**



ما هو "إسهال الأطفال الدارجين"؟

يعتبر الإسهال لدى الأطفال الدارجين من أكثر المسببات للإسهال المزمن المستمر لدى الأطفال ما بين ١ إلى ٥ سنوات، ويكون لدى الذكور أكثر مما هو لدى الإناث.

كم مرة يتبرز الأطفال المصابون بالإسهال؟

يتبرز الأطفال مرتين على الأقل يومياً، ولكن قد يصل إلى عشر مرات في اليوم.

ماهي مواصفات الاسهال لديهم؟

يكون ذا طابع رخو ومائي، وفي بعض الأحيان فاتح اللون، وقد يكون ذا رائحة كريهة أكثر من المعتاد ويحتوي على طعام غير مهضوم.

كم من الوقت يستمر؟

قد يستمر الإسهال لأكثر من ثلاثة أسابيع، ولكن غالبا ما تحل هذه المشكلة عندما يصل الطفل سن دخول المدرسة.

هل الطفل الذي يعاني من الإسهال مريض؟

لا، يستمر الأطفال بالنمو بالرغم من وجود الإسهال، ولن يبدو عليهم مرض أو ما شابه ذلك (عليك أخذهم لطبيب عام إذا بدأ عليهم التعب، أو فقدان وزن، أو لم ينم كما هو متوقع، أو إذا كان لديك أي مخاوف أخرى).

ماذا قد يحصل أيضاً؟

على الطفل أن يزور الطبيب عند وجود أحد الأعراض على الطفل لأنها قد تدل على حدوث عدوى.

فإذا بدأ على الطفل أنه ليس على ما يرام أو يعاني ألما في المعدة، أو صداع، أو إسهال أو يعاني من ارتفاع درجة حرارته أو أنه يشرب بصعوبة أو يعاني من التقيؤ، أو أن يكون أقل استجابة من غيره.

قد يحدث بعض الإسهال بسبب حساسية لدى الطفل تجاه بعض الأطعمة، مثل اللاكتوز - عليك إخبار الطبيب عند وجود انتفاخ بطن الطفل، مع كثرة الغازات وبراز سائل، ومغص بطن خاصة بعد تناول الأطعمة المحتوية على نسب عالية من اللاكتوز (السكر الطبيعي الموجود في الحليب).

إذا كان طفلك يعاني من رائحة كريهة وبراز لزج بعض الشيء ويتبرز في ملابسه أحياناً، وقليل التبرز (أي أقل من ثلاث مرات أسبوعياً) ويعاني ألما أو قساوة في البراز فهو قد يكون لديه إمساك تحدث إلى طبيب الأطفال.

ما أسباب حدوث الإسهال للأطفال الدارجين؟

لا نعرف سبب حدوث مثل هذا الإسهال، ويعتقد البعض بأن لدى بعض الأطفال سرعة في عبور القناة الهضمية (الوقت الذي يستغرقه الطعام في المرور عبر الأمعاء)، جزء مهم من عمل الأمعاء هو امتصاص السوائل وعندما يمر الأكل في الأمعاء بسرعة كبيرة، فالأمعاء لا تملك الوقت لامتصاص الماء وبهذا الكثير من السوائل تبقى في البراز وتخرج على شكل إسهال.

ويعاني بعض الصغار من أن الأمعاء لديهم ليست مكتملة النمو أو بالغة النضج، لذا فإن بعض أنواع الطعام قد تسبب لهم الإسهال.

كيف يمكننا معالجة الإسهال؟

الخبر السار هو أنه بمرور بعض الوقت وبإجراء تعديل على نظام طفلك الغذائي ستحل هذه المشكلة إن شاء الله.

يجب أن يحتوي نظام طفلك الغذائي على:

١- الدهون:

يجب على الطفل تناول الدهون مع وجباته، فعليه أن يحصل على ٣٥٪ تقريباً من حصته من الدهون، لأن الدهون من شأنها أن تبطيء عملية الهضم في الأمعاء وتقليل سرعة مروره عبر القناة الهضمية.

يحتاج البالغون إلى تقليل كمية الدهون وذلك للوقاية من أمراض القلب والسمنة ولكن هذا الأمر لا ينطبق على الأطفال.

إذ يجب أن يعطى الطفل مجموعة من الأطعمة التي تحتوي على أنواع مختلفة من الدهون، كالحليب كامل الدسم والزبادي والأرز باللبن، أو الزبدة والزيتون وبذور اللفت والزيوت والتغميسات مثل الحمص قليل الملح، قليل من الزيتون (ملاحظة: عادة هذا النوع من الغذاء يكون ذو أملاح كثيرة)، الأفوكادو واللحوم والأسماك، البيض واللوز والكاجو وزبدة الفول السوداني وحليب جوز الهند وبذور دوار الشمس فكلها تحتوي على الدهون (انتبه إذا كان طفلك يعاني من أي نوع من أنواع الحساسية).

٢- السوائل:

يحتاج الأطفال إلى شرب ٦-٨ أكواب من السوائل يوميا، وقد يشرب بعض الأطفال الكثير من المشروبات التي تحتوي على سكر مما قد يزيد الإسهال، لذا يفضل الانتباه لذلك وإعطاءهم كميات قليلة ومناسبة عند طلبهم، أو تحديد وقت لتناول هذه المشروبات كأن تكون مع الوجبات أو مع الوجبات الخفيفة، وعلى الطفل الدارج أن يلتزم بشرب الماء أو الحليب كامل الدسم ما أمكن، وتكون حوالي نصف لتر من الحليب ومشروبات تحتوي على الماء.

٣- عصير الفاكهة / عصارة الفاكهة:

لا تستطيع القناة الهضمية غير المكتملة النمو من امتصاص الفركتوز بسهولة وهو السكر الطبيعي في الفاكهة، وهذا يعني أنه إذا تناول الطفل الكثير منه قد يؤدي إلى تهيج القناة الهضمية مما قد يتسبب في مرورها بسرعة كبيرة، كما هو الحال مع السوربيتول -وهو محلى يتواجد في العديد من مشروبات وأطعمة الفاكهة - تتواجد السكريات المكررة في العديد من الأطعمة الجاهزة كالحلويات والشوكولاته والكعك والبسكويت التي قد تتسبب في كون البراز ليناً، الفركتوز في الفاكهة الطازجة والمعلبة والمجمدة لا تسبب الكثير من المشاكل وذلك لأن الألياف التي بداخلها تبطئ من عمل القناة الهضمية قليلاً.

٤- الألياف:

تعمل الألياف الموجودة في الأطعمة التي نأكلها مثل الورق النشاف ولكن في أمعائنا إذ تمتص الماء مما قد يعمل على تضخيم الأطعمة قليلا، وهذا يساعد القناة الهضمية على دفعها وتجعلنا نحس بجاهزيتها للمرور إلى المرحاض.

إذا كان نظام طفلك الغذائي منخفض الألياف فاعمل على زيادته حوالي ١٢-١٨ جراماً في اليوم، ولكن يمكن أن يؤدي تناول الألياف بكميات كبيرة إلى تهيج القناة الهضمية ثم مرورها سريعا بالقناة.

سيساعدك الاحتفاظ بمفكرة طعام لبضعة أيام وذلك لتدوين الألياف المتناولة وتعديل كمياتها، ليكن هدفك تناول ١٢-١٨ جراماً في اليوم.

إليك هذه الأطعمة الغنية بالألياف، يمكنك التحكم في الكمية حسب نظام طفلك الغذائي:

- الفواكه، خاصة التوت والكمثرى والبطيخ والبرتقال.
- الخضار، خاصة البروكلي والجزر والذرة الحلوة.
- الفول والبازلاء و البقوليات.
- البطاطس(مع قشرها).
- المكسرات والبذور.
- الحبوب الكاملة والخبز و المعكرونة المصنوعة من القمح الكامل والشوفان.

التدريب على استخدام مرحاض الأطفال(القصرية)، عندما يعاني الطفل الدارج من الإسهال بعد تطبيقك للتغييرات الغذائية المذكورة سابقا، يجب أن يكون براز الطفل بوضع يمكنه التحكم فيه وأن يستمر الطفل على التدريب على المرحاض.

أما إذا كان طفلك يفتقر إلى إحساسه بالحاجة للإخراج وخصوصاً إذا كان البراز ما زال سائلاً فإنه قد يحتاج إلى ارتداء حفاضة تحت البنطالون لحمايته من أي تسرب قد يسبب لكم الحرج.

اذهب به إلى المرحاض بعد ٢٠-٣٠ دقيقة من تناوله الوجبات أو المشروبات أو الوجبات الخفيفة أو بعد الاستحمام، فالقناة الهضمية تكون أسرع في عملها في هذه الأوقات ويكون الوقت هو الوقت المناسب لقضاء الحاجة، لا تنس أن تثني عليه.

إذا كان طفلك يحتاج إلى ارتداء الحفاض أو السراويل التي تستخدم لمرة واحدة، حينها عليك تغييرها حالما تراها متسخة وذلك لتقليل فرصة إصابته بالتهاب جلدي، ويمكنك استخدام كريم طفح الحفاض وتطبيقه على الجلد لحمايته من الألم والالتهاب.

ميثاق مرحاض المدرسة

تدقيق علمي: د. أمل العوامي	ترجمة :د. عفت عبد العزيز الشريف



يعد الوصول إلى مراحيض نظيفة ومجهزة بشكل مناسب كلما دعت الحاجة إلى ذلك، حقًا من حقوق الإنسان وضروري لصحة جيدة ورفاهية. هذا يعكس اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (UNCRC)، التي تؤيد جميع حقوق الأطفال في أن تحظى مصالحهم بالاعتبار الأساسي، والتنمية الصحية، والمشاركة في صنع القرار، والخصوصية، والرعاية الخاصة والتعليم والدعم إذا كان لديهم إعاقة.

تم تصميم ميثاق المرحاض المدرسي لمساعدة المدارس في تلبية هذه الحقوق

يجب على جميع المدارس:

- السماح بالوصول غير المقيد إلى المرحاض، كلما دعت الحاجة إلى ذلك هذا يعني أنه لا ينبغي أن يكون لدى أي مدرسة سياسة عدم السماح للطلاب باستخدام المرحاض في خلال أوقات الدرس.
- توَفير عدد كافٍ من المرافق للجميع، مما يضمن الخصوصية.
- توفير مراحيض مخصصة محايدة للجنسين، أو مراحيض خاصة للإناث والذكور، مجهزة بشكل صحيح، للمستخدمين من ذوي الإعاقة، وهذا يشمل توفير صناديق نفايات مناسبة وأحواض غسيل متكاملة.
- مرافق الحمامات تكون مصممة بشكل صحيح، ومناسبة لمجموعة المستخدمين المتوقعين، مع توفير الإضاءة والتهوية والتركيبات والتجهيزات المناسبة.
- الماء الساخن، يكون متوفراً بشكل دائم من خلال الصنابير، مع توفير ما يكفي من الصابون وأجهزة تجفيف الأيدي.
- يتم توفير موزعات مناديل دورات المياه على ارتفاع مناسب، ويتم تجديدها حسب الحاجة طوال اليوم.
- نظام فعال لتنظيف/ فحص المرحاض لضمان معايير كافية من النظافة طوال ساعات الاستخدام.

إجراء تعليقات أو شكاوى أو اقتراحات صديقة للأطفال، للطلاب وأولياء الأمور والموظفين للمساعدة في توصيل مخاوف أو شكاوى المرحاض إلى مدير المدرسة

جدول متابعة إخراج المثانة والأمعاء

ترجمة : **محمد بن علي الزهراني**	تدقيق علمي: **د. أمل العوامي**



مرحاض / قيصرية:	
ل = بول	ز = براز

حفاض:		
ر = رطب	ج = جاف	ب = براز صلب



اسم الطفل:	
تاريخ الميلاد:	
تاريخ البدء:	

التاريخ / الوقت	اليوم الأول		اليوم الثاني		اليوم الثالث		اليوم الرابع		اليوم الخامس		اليوم السادس		اليوم السابع	
	الحفاض	الشرب	الحفاض	الشرب	الحفاض	الشرب	الحفاض	الشرب	الحفاض	الشرب	الحفاض	الشرب	الحفاض	الشرب
٧,٠٠ ص														
٨,٠٠ ص														
٩,٠٠ ص														
١٠,٠٠ص														
١١,٠٠ص														
١٢,٠٠ص														
١,٠٠م														
٢,٠٠م														
٣,٠٠م														
٤,٠٠م														
٥,٠٠م														
٦,٠٠م														
٧,٠٠م														
٨,٠٠م														

ملاحظات:

ملاحظـــات:

ملاحظـــات:

الجمعية السعودية للتربية الخاصة
Saudi Association for Special Education
GESTER
Leadership, Entrepreneur and Effect
قيادة، ريادة وأثر